

# TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

## FAKULTA PEDAGOGICKÁ

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Studijní program:** Sociální práce

**Studijní obor:** Sociální pracovník

**Kód oboru:** 7502R023

**Název bakalářské práce:**

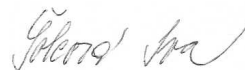
**VLIV RODINY NA ÚSPĚŠNOST SOCIÁLNÍ  
REHABILITACE JEDINCE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM**

***THE IMPACT OF THE FAMILY ON SUCCESSFUL SOCIAL  
REHABILITATION OF THE WEAK-SIGHTED INDIVIDUAL***

**Autor:**

Iva Šolcová  
Na Zhořelci 366  
460 15 Liberec 15

**Podpis autora:** \_\_\_\_\_



**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Haiclová

**Počet:**

stran	obrázků	tabulek	grafů	zdrojů	příloh
62	0	1	0	27	3 + 1 CD

CD obsahuje **celé** znění bakalářské práce.

V Liberci dne:30.4.2007

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:** Iva Šolcová  
**Adresa:** Na Zhořelci 366, Liberec 15, 460 15

**Studijní program:** Sociální práce  
**Studijní obor:** Sociální pracovník  
**Kód oboru:** 7502R022

**Název práce:** VLIV RODINY NA ÚSPĚŠNOST SOCIÁLNÍ REHABILITACE JEDINCE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

**Název práce v angličtině:** THE IMPACT OF THE FAMILY ON SUCCESSFUL SOCIAL REHABILITATION OF THE WEAK-SIGHTED INDIVIDUAL

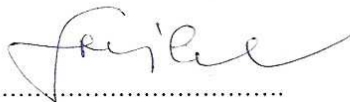
**Vedoucí práce:** Mgr. Veronika Haiclová

**Termín odevzdání práce:** 30. 04. 2007

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

  
.....  
vedoucí bakalářské práce

  
.....  
děkan FP TUL

  
.....  
vedoucí katedry

**Datum:** 28. 01. 2006

**Zadání převzal (student):** Iva Šolcová

**Podpis studenta:**  .....

### **Cíl práce:**

Cílem bakalářské práce je posouzení míry vlivu rodinných příslušníků na úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením.

### **Základní literatura:**

- ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. 1. vyd. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1988. ISBN 80-85098-10-5.
- ČÁLEK, O. *Jak pomoci při oslabení nebo ztrátě zraku?* 1. vyd. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1987.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- VÁGNEROCÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 382-104-99.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-214-9.

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

V Liberci dne: 30.4.2007

Podpis: 

## **Poděkování**

Za tématické vedení v průběhu Bakalářské práce bych ráda vyjádřila poděkování vedoucí práce, Mgr. Veronice Haiclové. Děkuji také vedení organizace Tyfloservis, o.p.s., za podporu při studiu a umožnění realizace praktické části Bakalářské práce. Za trpělivost a toleranci po celou dobu studia děkuji i své rodině.

**Název bakalářské práce:** Vliv rodiny na úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením

**Název bakalářské práce:** The Impact of the family on successful social rehabilitation of the weak-sighted individual

**Jméno a příjmení autora:** Iva Šolcová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2006/2007

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Veronika Haiclová

### **Resumé:**

Cílem bakalářské práce bylo zmapovat teoreticky a prakticky vliv rodinného prostředí na úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením. Cíle nemohlo být dosaženo v maximální míře, vzhledem k využití metodice kvalitativního průzkumu. Teoretická část pomocí zpracování odborných zdrojů objasňovala psychické aspekty života se zrakovým postižením v rodinném kontextu. Praktická část, byla zpracována kazuistickou metodou. Vycházela ze zkušeností v sociální rehabilitaci, získaných na půdě organizace Tyfloservis, při dlouhodobé spolupráci s klienty se zrakovým postižením. Formou případových studií byly mapovány vzájemné interakce mezi jedinci se zrakovým postižením a jejich rodinnými příslušníky. Prostřednictvím odpovědí na otázky průzkumu byla zjišťována souvislost přístupu příbuzných s průběhem sociální rehabilitace. Získané poznatky byly shrnuty v závěru práce a na jejich základu byla doporučena opatření, směřující ke zkvalitnění sociální rehabilitace ve spolupráci rodiny a jedince s handicapem.

**Klíčová slova:** Jedinec se zrakovým postižením, vztahy v rodině, akceptace vady, rehabilitace, komunikace, míra závislosti, kompenzační pomůcky, otázky průzkumu, kazuistika, navrhovaná opatření.

### **Resumé:**

The main theme of this Bachelory work was the teoretical mapping and practical impact of the family environment for successful social rehabilitation of weak-sighted individual. This goal could not be unfortunately reached totaly, due to used system of rules named Qualitative analysis. The teoretical part cleared some psychological aspects of the weak-sighted individual's live in family context, with the experts sources processing assistance. The practical part was done via casuistic system of rules, comming out from experiences in real social rehabilitation field, obtained in Tyfloservis company's sources, due to its long-term cooperation with weak-sighted clients. By using of the events studies was mapped the mutual interaction among the weak-sighted individuals and their family members. By way of the research surveys was probed a context between family members approach and social rehabilitation progress. These obtained informations were resumed in the end of the Bachelory work and they made a base for recommended remedies, head to better quality of social rehabilitation and more complex cooperation of the family with its weak-sighted member.

**Keywords:** Weak-sighted individual, family relationship, handicap acceptance, rehabilitation, communication, dependence-rate, compensatory tools, research survey, casuistry, proposed remedies.

# OBSAH

<b>OBSAH.....</b>	<b>7</b>
<b>1 ÚVOD.....</b>	<b>8</b>
<b>2 TEORETICKÉ ROZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU.....</b>	<b>10</b>
2.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ .....	10
2.1.1 TŘI STUPNĚ ZÁVAŽNOSTI ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ .....	11
2.1.2 CENTRÁLNÍ A PERIFERNÍ VIDĚNÍ .....	12
2.1.3 OČNÍ CHOROBY TÝKAJÍCÍ SE PRAKTICKÉ ČÁSTI .....	13
2.2 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	15
2.2.1 AKCEPTACE VADY .....	15
2.2.2 NONAKCEPTACE VADY.....	16
2.2.3 DOBA VZNIKU ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	17
2.3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZTRÁTY ZRAKU A RODINA .....	18
2.3.1 RODINA.....	19
2.3.2 RODINA A JEDINEC TĚŽCE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝ .....	19
2.3.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ VNÍMÁNÍ NÁHLÉ ZTRÁTY ZRAKU.....	21
2.4 REHABILITACE JEDINCE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	23
NADMĚRNÁ POMOC ČLOVĚKU V TÍSNI .....	24
NEDOSTATEČNÁ POMOC ČLOVĚKU V TÍSNI.....	24
2.4.3 ORGANIZACE PODÍLEJÍCÍ SE NA REHABILITACI.....	24
2.4.4 PRÁCE S RODINOU V PROCESU REHABILITACE .....	26
<b>3 PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU.....</b>	<b>28</b>
3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI.....	28
3.1.1 STANOVENÍ OTÁZEK PRŮZKUMU .....	28
3.2 POUŽITÉ METODY .....	28
3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU .....	29
3.3.1 KAZUISTIKA 1 - MARTIN .....	29
3.3.2 KAZUISTIKA 2 - ANNA.....	34
3.3.3 KAZUISTIKA 3 - ZDENA.....	38
3.3.4 KAZUISTIKA 4 - KAREL.....	41
3.3.5 KAZUISTIKA 5 - MARIE .....	43
3.3.6 KAZUISTIKA 6 - JOSEF.....	44
3.3.7 KAZUISTIKA 7 - LADISLAV .....	45
3.3.8 EXPERIMENT .....	45
3.4 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE.....	47
<b>4 ZÁVĚR.....</b>	<b>56</b>
<b>5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ.....</b>	<b>58</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>60</b>
<b>7 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>62</b>

# 1 ÚVOD

Bakalářská práce je zaměřena na skupinu lidí se zrakovým postižením (dále ZP) a na jejich rodinné zázemí. Autorka čerpá z vlastní praktické zkušenosti instruktorky sociální rehabilitace lidí slabozrakých a nevidomých.

Cesta od vyslechnutí nepříznivé oční diagnózy k alespoň částečné akceptaci života se zrakovým postižením je dlouhá a těžká. Je třeba překonat mnoho úskalí než je člověk schopen znovu se plnohodnotně postavit do života. Stejně jako pro samotného jedince se zrakovým postižením, tak i pro jeho celou rodinu je velkou psychickou zátěží zvládnutí krizové situace.

Cílem Bakalářské práce je co nejvýstižněji odpovědět na otázky průzkumu, které se ptají na to, jak může rodina ovlivnit úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením.

Teoretická část Bakalářské práce je koncipována tak, aby byla zachycena a přiblížena úskalí života se zrakovým handicapem. V základních rysech jsou popsány různé varianty nedostatečného zraku, od slabozrakosti, přes zbytky zraku až po nevidomost, v souvislosti s mírou závislosti jedince takto postiženého na příslušnících své rodiny. Jsou zde také blíže popsány oční choroby, přímo související s praktickou částí práce.

Teorie zachycuje psychické aspekty života se zrakovým postižením, jak z hlediska akceptace vady, tak v souvislosti s věkem, kdy k postižení došlo.

Problém akceptace vady je zasazen do rodinného kontextu. Rodina jako základní společenská skupina již od nepaměti představuje první a zároveň nejdůležitější prostor pro rozvoj sebeuvědomění každého člověka. Je místem prvních mezilidských vztahů, právě v ní se u dítěte vytváří budoucí schopnost komunikace a následně i socializace. Rodina poskytuje všem svým členům nejen zázemí emocionální (citové), ale i potřebnou péči a ochranu. Proto období vyrovnávání se s tak velkým zatížením, jako je ztráta zraku, není problémem pouze samotného pacienta, ale zasahuje celou rodinu. Na jejích kvalitách do jisté míry závisí i budoucí schopnost všech jejích členů, postavit se samostatně a plnohodnotně do života ve společnosti.

Teoretická část Bakalářské práce dále zahrnuje stručný přehled organizací, poskytujících své služby lidem se zrakovým postižením a zmiňuje se o jejich významu v životě jedinců ZP.

Pro účelné zpracování tématu práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Zdrojem dat bylo přirozené rodinné prostředí jedinců se zrakovým postižením.



V části praktické jsou uvedeny případy jednotlivých klientů, zpracované kazuistickou metodou. Kazuistiky byly vybrány s důrazem na různorodost jednotlivých rodinných prostředí, s ohledem do dobu vzniku zrakového postižení, a na rozdílné přístupy rodinných příslušníků i samotných zrakově postižených klientů ke zrakovému handicapu.

V diskusi a závěru práce jsou formou odpovědí na otázky průzkumu shrnuty získané poznatky z teoretické i praktické části bakalářské práce. Dále pak jsou navržena opatření, vyplývající ze zpracování jednotlivých kazuistik.

Předpokládá se, že navržená opatření budou přínosem pro praktickou činnost organizací zabývajících se rehabilitací jedinců se zrakovým postižením, instruktorům sociální rehabilitace i konkrétním rodinám jedinců zrakově postižených. Podrobné rozebrání a popsání situací, které mohou v těchto rodinách nastat, může přispět k lepší připravenosti a kvalitnějšímu vedení rehabilitace ze strany instruktorů, provázejících klienty na cestě k samostatnosti. Zároveň ke smysluplnějšímu propojení práce s jedincem zrakově postiženým a jeho rodinou. Může být také zdrojem inspirace při přípravě rekondičních pobytů, kde je mimořádná příležitost k zapojení celé rodiny do rehabilitačních programů.

## 2 TEORETICKÉ ROZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

### 2.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Každého člověka lze charakterizovat podle nepřeberného množství hledisek a na celém světě nenajdeme dva zcela totožné jedince. To, že má někdo špatný zrak nebo nevidí vůbec, je jen jedním ukazatelem a lze jej celkem objektivně změřit v ordinaci očního lékaře. Ale jak na tuto obtížnou životní situaci konkrétní člověk reaguje? Jak se s ní během života vypořádává? Jak zvládá nebo nezvládá určité činnosti, kde jsou hranice jeho možností...? To je vždy záležitost velmi individuální a závisí na mnoha okolnostech - na schopnostech daného člověka, na jeho vlastnostech, vlohách, předchozí zkušenosti, na přístupu lidí z jeho okolí apod. Z toho vyplývá, že není možné jednoduše říci "zrakově postižení lidé jsou takoví a takoví, dokáží to a to", protože každé takové prohlášení je příliš zobecňující a ve skutečnosti neplatí. Ve slovním spojení "zrakově postižený člověk" je nejdůležitější právě ono slovo "člověk". Samotný fakt, že nevidí, znamená jen to, že některé věci musí dělat jinými způsoby než ostatní, ale není proto lepší nebo horší.

Podívejme se nyní blíže, co znamená, když se o někom řekne, že je zrakově postižený. Zrakový orgán je složen ze tří částí: receptor (zevní oko), dráha spojující oko s centrem - oční nerv a zrakové centrum v mozku. V každé z těchto částí může dojít k poškození (oční choroba, vada, poškození) s charakteristickými následky pro vidění. Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Jak víme, vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem. Zrakově postižení (někdy též ZP) nebo správněji osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji se tímto termínem rozumí ti, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. (Nezahrnujeme sem tedy např. člověka, který nosí dioptrické brýle a s nimi docela normálně vidí - to znamená, že má zrakovou vadu lehčího stupně a s brýlemi zvládá bez potíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod.). Abychom zdůraznili tento rozdíl, mluvíme někdy o těžce zrakově postižených. Tím máme na mysli skupinu zrakově postižených, u nichž právě onen vážný funkční důsledek

zrakové vady zasahuje do běžného života, lidí, jimž už běžná brýlová korekce nepostačuje k plnému ("normálnímu") vidění. (<http://www.sons.cz/kdojezp.php>)

### 2.1.1 TŘI STUPNĚ ZÁVAŽNOSTI ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	<b>Střední slabozrakost</b> zřaková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
2.	<b>Silná slabozrakost</b> zřaková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
3.	<b>Těžce slabý zrak</b> <b>a)</b> zřaková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 <b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	<b>Praktická nevidomost</b> zřaková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocitu nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
5.	<b>Úplná nevidomost</b> ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

(<http://www.sons.cz/klasifikace.php>)

#### Slabozrakost

tj. omezení zrakových funkcí na úroveň 15-5% běžné kapacity. Takto postižení lidé jsou schopni běžné orientace v prostředí, jejich psychický vývoj nebývá zásadně odlišný.

## **Praktická nevidomost**

resp. Zbytky zraku, což je deficit v rozsahu méně než 4% běžné kapacity až po zachování jakékoli schopnosti vizuální diferenciaci (např. rozlišení prstů před okem). Tito lidé mají větší problémy i v běžném životě, pokud je jejich postižení vrozené, potřebují již od raného věku speciální péči.

## **Nevidomost**

znamená chybění tvarového vidění, ale může být zachována schopnost rozlišovat světlo a tmou, někdy je dokonce možné určit směr, odkud světlo přichází (světlocit s projekcí). Úplná neschopnost zrakově vnímat je vzácností. Vyskytuje se např. jako následek enukleace obou očí po úrazu nebo nádorovém onemocnění (retinoblastom). Takto postižení lidé potřebují speciální péči a úpravu životních podmínek. (Vágnerová, 2004, 198 s.)

## **2.1.2 CENTRÁLNÍ A PERIFERNÍ VIDĚNÍ**

### **Centrální vidění**

Místem vnímání barev a centrálního vidění sítnice je centrální krajina, nazývaná macula lutea (žlutá skvrna) podle zabarvení pigmentem, který je v této oblasti přítomen. Východiskem pro určení zrakové ostrosti je zjištění rozlišovacího potenciálu oka, tj. schopnosti identifikovat dva prostorově oddělené objekty jako dva. Veličinu, kterou při určování vizu zjišťujeme, nazýváme minimální úhel rozlišení. (Rozsival, 2006, s. 41)

*Jedinec se špatným centrálním viděním (např. makulární degenerace sítnice), má problémy rozeznávat jednotlivé drobné předměty, obličeje, číst a vykonávat jakoukoli drobnou ruční práci (šití, vyšívání, krájení). Kamkoli se podívá, provází ho v centru vidění tmavá skvrna, která znemožňuje přímý pohled na objekt zájmu. Obraz v periferiích vidění zůstává zachovaný. Je možné orientovat se v prostoru, i když je samostatný pohyb ztížený. Tito lidé mohou u ostatních vzbuzovat rozporuplné pocity tím, že např. sami mohou dojít do obchodu, ale stěží naleznou požadované zboží (obzvláště je-li malých rozměrů) a nepřečtou nápisy a ceny.*

### **Periferní vidění**

Při pohledu na určitý bod v prostoru (tzv. fixační bod) vnímáme i široký prostor okolo tohoto bodu, který označujeme jako zorné pole. Rozlišovací schopnost od centra k periferii klesá, ale periferní vidění (převážně tyčinkové) je vysoce citlivé k vnímání pohybu a je nezbytné pro

prostorovou orientaci. Na sítnici směrem od fovey ubývá čípků a přibývá tyčinek. (Rozsival, 2006, s. 43)

*Jedinec se špatným periferním viděním (např. glaukom) má tzv. trubicové vidění. Z celkového zorného pole (220 stupňů na šířku a 180 stupňů na výšku) postupně ubývá. Za prakticky nevidomého je považován ten, kdo má zachováno pouze 5 stupňů v centru vidění. Takový člověk se nedokáže orientovat v prostoru, je odkázán na bílou hůl. Pokud je v centru vidění zachována zraková ostrost, může číst text běžné velikosti i bez brýlové korekce.*

*Příbuzní jedince se zrakovým postižením i širší veřejnost mají možnost v organizacích, zabývajících se problematikou slabozrakých a nevidomých vyzkoušet tzv. simulační brýle, které simulují konkrétní oční vady. Dokáží si pak lépe představit, jak lidé s určitým typem zrakového postižení vidí a jak jsou omezeny a ztíženy možnosti těchto jedinců.*

### **2.1.3 OČNÍ CHOROBY TÝKAJÍCÍ SE PRAKTICKÉ ČÁSTI**

*Nejčastějšími důvody ztráty zraku jsou: Diabetická retinopatie, makulární degenerace sítnice, glaukom (zelený zákal), pigmentová degenerace sítnice, následky operací mozku a v neposledním případě úrazy vedoucí k náhlé ztrátě zraku.*

*Tato část Bakalářské práce se zabývá stručným popisem pouze těch očních chorob, které se týkají kazuistik, vypracovaných v praktické části.*

#### **Retinoblastom**

Retinoblastom představuje nejdůležitější problematiku dětské oční onkologie. Je to nádor kongenitálně determinovaný a místem vzniku jsou jádrové vrstvy sítnice. Okolo 10% dětské slepoty je způsobeno retinoblastomem a ve statistice dětské letality z maligních příčin patří retinoblastomu 1%. Postihuje stejně obě pohlaví a ve 30 – 35% případů je bilaterální. Oboustranné postižení nádorem může být simultánní s asymetrickými nálezy, ale i sukcesivní s postižením druhého oka až po letech. Průměrný věk při stanovení diagnózy bývá okolo 18 měsíců života. V 90% je nádor diagnostikován do 3 let a po 4. roce se stává vzácností. Rodinný výskyt se zaznamenává v 6%. Děti s oboustranným nádorem, které po úspěšné léčbě přežívají, jsou v pozdějším životě ohrožovány sekundárními maligními nádory. Ty vznikají nejčastěji v oblasti předchozí léčebné radiace, ale i na vzdálených neozařovaných místech. Nejčastěji jde o osteosarkomy dlouhých kostí. Průměrný interval mezi primárním a sekundárním nádorem je okolo 15 let. Tyto duplicitní malignity se objevují u 10 – 15% léčebně zvládnutých oboustranných retinoblastomů. Nádor začíná jako šedavý uzel na sítnici nebo

neostrý okresek zašednutí. V naprosté většině případů je však nádor diagnostikován později, kdy se za čočkou formují šedavé, hrbolovité hmoty nebo totálně odchlípená sítnice. Pokud ani v tomto stadiu není nádor adekvátně léčen, vyplní zcela nitro oka a tlačí duhovku i čočku dopředu. Vzniká obraz akutního bolestivého glaukomu s edémem a se zvětšováním samotného oka. Léčebně je u jednostranných retinoblastomů téměř vždy indikována enukleace bulbu (odnětí oka). (Kraus a kolektiv, 1997, s. 254)

## **Retinopatie nedonošených**

Je nejčastější příčinou slepoty u dětí. Vzniká u předčasně narozených dětí, zejména u dětí s porodní hmotností pod 1 500 g, které se narodily před 32. týdnem těhotenství. Trpí respirační nedostatečností a podstupují oxygenoterapii. Etiologie onemocnění není zcela přesně známa, ale nejvýznamnějším faktorem je nepřiměřeně vysoká koncentrace kyslíku v inkubátoru. Pokud je nedonošené dítě z vitálních důvodů v inkubátoru dlouho, sítnice si zvykne na vysoký parciální tlak kyslíku a jakmile je dítě převedeno do normální atmosféry, sítnice se ocitne v hypoxickém stavu. Trsy novotvořených cév se rychle šíří dál. V dalším průběhu proliferace novotvořených cév proniká do sklivcového prostoru a způsobuje trakční odchlípení sítnice. (Rozsíval, 2006, s.248)

## **Pigmentová degenerace sítnice**

Pigmentová degenerace sítnice je recesivní onemocnění, které postihuje primárně pigmentový epitel sítnice, fotoreceptory, zejména tyčinky. Je nejznámějším a nejrozšířenějším představitelem sítnicových degenerací.

Onemocnění řadíme k tzv. tapetoretinálním degeneracím (tapetum značí pigmentový epitel sítnice). Nejčastějším příznakem je porucha vidění za šera, obvykle ve věku puberty. Oftalmoskopicky nacházíme na periférii očního pozadí charakteristické přesuny pigmentových buněk. Tyto přesuny začínají ve střední periférii a s progresí choroby zvolna postupují jak do periferie, tak k centru. Na perimetru tomu odpovídá zúžení zorného pole až na hranici 5 stupňů, kdy hovoříme o tubicovém vidění. Tyto krajní případy hodnotíme jako praktickou slepotu. Kolem padesátého roku věku zpravidla končí slepotou. V současné době neexistuje účinná terapie. V postižených rodinách je účelné včasné vyšetření, za účelem vyhledání nositelů onemocnění v postižených rodinách. (Rozsíval, 2006, s. 252)

## **Diabetická retinopatie**

Je nejčastějším očním projevem diabetu. Objevuje se teprve po 8 – 10letém trvání této choroby, pouze u mladistvých se může dostavit dříve. Ze subjektivních příznaků vystupují do popředí výpady zorného pole, při postižení centrální krajiny snížení zrakové ostrosti. Objektivně nacházíme na očním pozadí charakteristická drobná tvrdá ložiska, drobná i rozsáhlejší krvácení a vény nepravidelného průsvitu. Prognóza je nepříznivá, zvláště vznikne-li retinopathia diabetica proliferans, která vede k trakčnímu odchlípení sítnice. (Řehák, 1989, s. 173)

## **Sekundární glaukom**

Glaukomy jsou společně s diabetickou retinopatií, těžkou krátkozrakostí a stařeckými postiženími sítnice nejčastější příčinnou oboustranné slepoty. Glaukomy jsou jednou skupinou chorob, jejichž nejvýznačnějším příznakem je zvýšení nitroočního tlaku nad hranici únosnou pro preliminární část terče zrakového nervu. Glaukomy dělíme na primární a sekundární. U glaukomů sekundárních je zvýšení nitroočního tlaku nad fyziologické hranice způsobeno jinou oční chorobou, poraněním oka, vývojovými anomáliemi, nebo jako komplikace některých celkových chorob. (Řehák a kol., 1989, s. 192)

## ***2.2 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ***

Ani po závažné ztrátě zraku nemusí člověk trávit zbytek života v bezmocném živoření a smutku, jak si to dnes jistě většina lidí ve své omluvitelné nevědomosti představuje. Vyhlídku, že i nevidomý může být velmi samostatný a žít v podstatě normálně, v nás posílí naději, že naše situace není tak bezútěšná, jako to zprvu vypadalo. (Čálek, 1987, s.4)

### **2.2.1 AKCEPTACE VADY**

Akceptace vady je poznávací citové a jednací osvojení všech životních možností a omezení, které vada zanechává. V případě zrakové vady (těžké nebo úplné ztráty zraku), to znamená osvojení všech podstatných, zbývajících životních možností a jejich uskutečňování, při souběžném zohledňování všech životních omezení, která tato zdravotní postižení přinášejí.

Těžká nebo úplná ztráta zraku představuje v kterémkoliv věku závažnou změnu v životních možnostech takto postiženého člověka. V povědomí naprosté většiny lidí (včetně odborníků z oblasti věd o člověku) se vyřazení tohoto smyslu dokonce rovná vyřazení člověka z aktivního smysluplného života vůbec. A přece se každý, kdo má zájem, může přesvědčit

o takřka nezdolné snaze většiny nevidomých mužů a žen, najít si své lidsky důstojné místo a podíl v životě společnosti, jejímiž příslušníky jsou. Vzdor některým neobvyklým (novým či pozměněným) formám činnosti, které si jejich způsob života bez účasti zraku vyžaduje, lze jejich životní projev a přizpůsobení považovat za morálně povzbudivý doklad nezníitelné síly lidství a za rovnocenné uskutečňování jeho bytostných hodnot. (Čálek, 1988, s.9)

## **2.2.2 NONAKCEPTACE VADY**

*Nonakceptaci vady lze určit jako nepřijímání a neuznávání životních možností a omezení, které vada zanechává. Vedoucí úlohu zde má citová složka tohoto postoje, která bývá zabarvena odmítavostí a záporností. Ve spojitosti s jednostranným hodnocením životní situace zrakově těžce postiženého člověka brání pravdivému poznání jeho možností i omezení a tím pochopitelně brzdí také jejich uskutečnění a respektování, ve prospěch postižené osoby samé i jejího okolí.*

Nonakceptace má dvě různé podoby:

- zveličování důsledků defektu,
- popírání důsledků defektu.

V případě zveličování důsledku vady jde o postoj, kdy se zrakově těžce postižený jedinec považuje za zcela bezmocného, tedy za bytost bez jakýchkoliv možností a daná omezení se prakticky absolutizují.

Naproti tomu v případě popírání důsledku vady jde o to, že se nepřihlíží k omezením, která vada přináší, a v celku se jedná tak, jako by neexistovala. Jedinec se staví do takových úkolů a rolí, které jsou pro jeho předpoklady nepřiměřené. Typické je, že se neuskutečňují jeho uskutečnitelné možnosti a zároveň se trvá na uskutečňování nemožností. (Čálek, 1988, s.11)

## **Defekt, defektivita**

Postižený jedinec přejímá postoje společnosti vůči svému defektu, které zahrnují i větší či menší stigmatizaci. V průběhu svého života, na základě reakcí veřejnosti, zjišťuje jaké sociální důsledky má určité stigma. Reakce postiženého jedince mohou potom být velmi různé, v závislosti jeho defektu, zachovaných možnostech, vývojové úrovni a zkušenostech, i dalších faktorech psychosociálního charakteru (např. reakce rodiny) Pokud je toho postižený psychicky schopen, vytváří si proti takovému, těžko akceptovatelnému postoji nejrozumnější formy obrany, které mu umožňují uchovat si v této situaci duševní rovnováhu a nenarušit



vlastní identitu takovým způsobem, aby měl ještě další, sekundární potíže psychosociálního charakteru. (Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 1999, 20 s.)

### **2.2.3 DOBA VZNIKU ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ**

*Přestože bakalářská práce je zaměřena na dospělé jedince se zrakovým postižením, považujeme za nutné zmínit důležitost doby vzniku zrakového postižení. Na tom, zda je jedinec postižen zrakovou vadou od narození, časného dětství, období dospívání, v dospělosti či ve vysokém věku, závisí mnoho aspektů provázejících jeho psychosociální vývoj a jeho rehabilitaci...*

### **Děti nevidomé od narození**

Hlavní odlišnosti vývoje dětí nevidomých se projevují v období raného a předškolního věku. V tomto období je psychologická diagnostika dosti obtížná a přitom možnosti pomoci dítěti a potřeba podpory rodiny jsou velmi intenzivní. Proces zrání a učení bez účasti zraku je složitý a významně odlišný od vývojového procesu dětí vidících bez omezení nebo s omezením, při kterém jsou zrakové funkce sice postižené, ale schopné zprostředkování vizuálních informací o světě. (Říčan, Krejčířová, 1995, s. 99)

Nevidomé dítě je opravdu fyzicky více závislé na matce, protože potřebuje její faktickou pomoc v každodenní rutině daleko déle než dítě bez postižení. Jeho úzkost z odloučení i úzkost matky jsou tedy až do předškolního věku „technicky“ opodstatnitelné. (Říčan, Krejčířová, 1995, s. 102)

### **Děti a dospívající se získanou poruchou zraku**

Děti a dospívající, u kterých došlo ke ztrátě zraku v důsledku progresivního onemocnění, po operaci nebo po úraze, jsou vystaveny individuální traumatizující zkušenosti. Psycholog musí být citlivý při výběru diagnostických a terapeutických postupů. Při vyšetření může počítat s tím, že i krátká zraková zkušenost významně ovlivnila vývoj kognitivních funkcí, a že čím později dítě zrak ztratilo, tím více má zrakových představ. Při terapeutickém působení se zaměřujeme na zmírnění traumatizujících zážitků a pomáháme při hledání nových perspektiv. Volba metod je závislá na věku dítěte. Je vhodné pracovat s celou rodinou, zvláště tehdy, když nevyjádřené emoce nebo neadekvátní postoje rodičů ztěžují adaptaci dítěte na novou situaci. (Říčan, Krejčířová, 1995, s. 103)

## **Psychické důsledky ztráty zraku v dospělosti**

*Odpověď na otázku „Co dál?“ se liší případ od případu. Jiná bude tehdy, zhoršuje-li se zrak postupně a hrozí-li do budoucna úplná ztráta, a jiná, pokud je stav setrvalý. Rozdíl je také v tom, zda zůstávají postiženému určité zbytky zraku, nebo je ztráta úplná. Důležitý je i věk klienta, ale především to, jaké měl povahové vlastnosti před ztrátou zraku. U získaných defektů a později vzniklých onemocněních je krizovou fází doba krátce po vzniku zdravotních potíží trvalého charakteru. Tato fáze je typická pocitem ztráty a obtížemi v akceptaci*

Dopad zrakového postižení na jedince lze rozdělit do několika rovin. Jednak jde o průběžné vyrovnávání se s vrozeným nebo v raném dětství získaným handicapem, jednak o vyrovnání a akceptování postižení v dospělosti, tedy v situaci např. oslepnutí nebo postupné ztráty zrakových kvalit při progresivní oční diagnóze. Všechny uvedené situace ohrožují v obecné rovině saturaci základních fyzických potřeb, zejména potřeby otevřené budoucnosti, v souvislosti s naplněním života formou rodiny, kterou se mnohdy nedaří založit. Jde zde zejména o vybudování plnohodnotného partnerského vztahu a následné splnění rodičovské funkce. Tyto v podstatě základní sociální role, a jejich prostřednictvím i naplnění základních psychických funkcí, se dle Matějčka (1989, s.15) obtížněji saturují z důvodu sociální izolace, příp. zúženého výběru, resp. volby životního partnera, čímž zrakově postižení dle Vágnerové (1995, s. 165) kompenzují svůj handicap a vytvářejí si naopak prestiž a následné sebeuspokojení z přiblížení se skupině nepostižených svým životním stylem.

V případě ztráty zraku v dospělosti, kdy postižený již má rodinu a děti, je této situaci vystaven ve smyslu změny sociálního statutu v rodině. Stává se mnohdy závislým a tím také méně hodnotným členem rodiny (svým sebepojetím). (Květoňová-Švecová, 1998, s. 61)

### **2.3 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY ZTRÁTY ZRAKU A RODINA**

*Velkou roli, v procesu akceptace vady, hrají členové rodiny ZP člověka. Rodina je první instituce, ve které se ZP ocitá po návratu z nemocnice (nebo poté co vyslechne od lékaře svou diagnózu) a na její členy je kladen velký tlak. Aby byli schopni poskytnout účinnou podporu, musí se nejprve sami s nově nastalou situací vyrovnat, především v oblasti citů. To znamená, smířit se s tím, co nemohou změnit a konstruktivně přistoupit k řešení nečekaného problému. Jen tak je možné příznivě ovlivnit život zrakově postiženého člena své rodiny, kterého nyní čeká mnoho práce ve změněných podmínkách.*

### 2.3.1 RODINA

*Je nejvýznamnější součástí společenské mikrostruktury, která provází člověka nebo se ho aspoň nějak dotýká ve všech fázích života. Funguje v plném rozsahu a má své opodstatnění jen tehdy, když uspokojuje potřeby a požadavky každého jejího člena, které jsou na ni kladeny nejen jím samotným, ale zároveň i společností.*

Primární skupina a zároveň sociální instituce považovaná za základ lidské společnosti. Její funkce spočívá v zajišťování reprodukce lidského rodu po stránce biologické i kulturní. Fyzická péče o potomky je v rodině spojena s jejich výchovou, kterou provází socializace. Tento proces a jeho základní podoby se přenášejí z generace na generaci, a s tím i kulturní vzory, tradice. Základem je manželský pár, který reprezentuje zároveň dvě hlavní rodinné role – rodičů. Ti společně s dětmi tvoří tzv. jádrovou, či nukleární, elementární rodinu. Je to malá uzavřená rodina s intimními vazbami a poměrně jasně vymezenou dělbou rolí, jejíž členové obecně vykazují velkou míru vzájemné solidarity. Rodina je sice stabilizačním prvkem společnosti, ale není neměnná, co se týče vnitřní dělby rolí, i funkcí ve společnosti. Větší změny bývají někdy považovány za krizi rodiny. ( Kočí, 2003, s. 933)

Psychopatologie řadí rodinu mezi primární skupiny, někteří autoři ji chápou jako naprosto specifickou skupinu. Rodina je chápána jako základ společnosti, jako primární základní skupina, ve které probíhá socializace jedince, formuje se jeho osobnost, normativní a hodnotová sféra, rozvíjejí se emoce, vůle, schopnosti, dovednosti a návyky. Správně fungující harmonická rodina je základem zdravého psychického vývoje dítěte a člověka. (Sochůrek, 2001, s. 36)

**Funkční rodina** – je soudržná a poskytuje potřebné zázemí, formativní vzory i pocit jistoty a bezpečí. V takové rodině dochází k úspěšnému řešení problémů, existuje příznivé emoční klima a dochází ke stálému vyrovnávání vztahů uvnitř rodiny v souladu s životním cyklem a potřebami jejích členů.

**Problémová rodina** – není zcela bezporuchová, ale pokud se objeví méně závažné problémy, poradí si sama, popřípadě potřebují asistenci (podporu, mediaci) sociálního pracovníka nebo rodinného terapeuta. Taková rodina reflektuje své problémy a snaží se kooperovat na jejich řešení. (Novosad, 2004, s. 42)

### 2.3.2 RODINA A JEDINEC TĚŽCE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝ

Zrakové postižení zvyšuje pravděpodobnost extrémního chování. Rodina nejčastěji zahrnuje postiženého jedince:

- Nadměrnou péčí
- Skrytým odmítnutím a popíráním jeho postižení.

Stává se, že zrakově postižený již projde rehabilitačním procesem, ale rodina mu často brání v tom, aby užíval toho, čemu se v něm naučil. Postižený je většinou soustavně odsouván od jakékoliv činnosti, je považován za „nekompetentního“ o čemkoliv rozhodovat (včetně sebe), je různými způsoby přesvědčován, že se již nehodí k ničemu. Je vyřazován z rodinného dění, dělají se za něj i věci, na které by stačil sám. Např. když se chce pustit sám na ulici s bílou holí, sahá se mnohdy až k citovému vydírání, které se může projevovat od mlčenlivého nesouhlasu až po výčitky, že má rodina ostudu, plno starostí s ním nebo obavu z úrazu.

Přitom však platí, že čím dříve se kdo naučí pohybovat nezávisle, tím snáze překoná okamžik, kdy se ocitne bez pomoci. A naopak, čím déle kdo žil v závislosti, tím hůře si pak vytváří předpoklady pro nezávislý pohyb.

Je zapotřebí, aby se rodinní příslušníci rovněž zapojili do rehabilitačního procesu a stali se jeho součástí. Rodina se tak stává více akceptující a vytváří se vhodnější zázemí pro resocializaci člena rodiny, pro jeho relativní samostatnost a nezávislost a zároveň pro pomoc řešit stále náročnější situace. Jedinci těžce zrakově postižení bývají často charakterizováni jako pasivní. Není to však vina jejich ani vina jejich postižení, ale především je to vina těch, kteří ho vychovávají a nenašli k němu přiměřený přístup. (Pešatová, 1999, s. 12)

## **Rodina a zrakově postižené dítě**

Jedná se o vazbu rodič a dítě se zrakovým postižením, která je základní. Neméně zásadní budou vztahy mezi otcem a matkou, mezi zdravými sourozenci a dítětem se ZP, mezi sourozenci a rodiči, a to vše podmíněné přítomností dítěte se ZP.

Rodiče jsou první lidé, kteří si do všech důsledků uvědomí vliv slepoty nebo i těžkého zrakového poškození na budoucí život dítěte i celé rodiny. Toto zjištění způsobí rodičům značné trauma, hodně starostí, problémů a deprimujících okamžiků. Názor rodičů na budoucnost dítěte, na způsob jeho výchovy se může navíc lišit. Záleží hodně na mravně volných vlastnostech rodičů, jaký postoj ke zrakové vadě a samotnému dítěti zaujmou. (Maleček, 1990, s. 59)

## **Dospělý zrakově postižený v rodině**

Problematickým může být i vztah dospělého člověka ZP k vlastní rodině, to je k partnerovi, dále vztah ZP rodič a děti, zdravý – myšleno zrakově nepostižený – rodič a děti. Úspěšná rehabilitace ZP bude záviset, kromě mnoha faktorů, i na pozici ZP v rodině, na optimálních rodinných vztazích, dělbě práce v rodině, atd. (Maleček, 1990, s. 59)

## **Sourozenci zrakově postiženého jedince**

Postižené dítě může představovat zátěž nejen pro rodiče, ale i pro své sourozence. Za těchto okolností se mohou měnit očekávání rodičů ke zdravým dětem, je zde větší riziko vzniku nějakým způsobem extrémního postoje.

V rodinné konstelaci má značný význam role sourozence postiženého dítěte, protože i pro něho může daná situace představovat zátěž. Faktem existence dítěte s trvalým postižením se změní i postavení zdravých dětí v rodině. Za těchto okolností se mění také postoje rodičů: ve vztahu ke zdravým dětem mohou mít jiná očekávání. Jednou krajností může být koncentrace pozornosti na postižené dítě a odsunutí sourozence, který postižen není, do pozadí. Na oba není dost času ani energie. Za těchto okolností mohou i zdravé děti trpět citovou deprivací či jinak strádat omezenou pozorností rodičů. V rodičovském postoji dominuje malý zájem a očekávání zralejšího chování, kterého dítě často ještě není schopno. Toto očekávání zdůrazňuje potřebu bezproblémovosti, nenáročnosti a ochoty podřídit své potřeby péči o nemocného sourozence. Zdravé dítě tak může získat pocit vlastní bezvýznamnosti a z toho vyplývající nejistoty i v jiných sociálních skupinách, než je rodina. Nedostatek pozornosti rodičů může stimulovat obranné mechanismy, např. snahu o upoutání jejich zájmu, mnohdy i nevhodným chováním nebo selhání obran, které se projevuje např. neurotickými reakcemi. (Vágnerová, 1995, s. 51)

### **2.3.3 PSYCHOSOCIÁLNÍ VNÍMÁNÍ NÁHLÉ ZTRÁTY ZRAKU**

*Lidé, kteří ztrácejí zrak postupně, např. během několika let, většinou nemají takový problém se samostatností. Mohou se postupně všem dovednostem naučit. Přesto je velmi těžké smířit se např. s tím, že už přišel čas, kdy je nutné používat bílou hůl. Je zřejmá souvislost, mezi psychickým stavem klienta a progresí nemoci. Nejen na zrakově postiženém člověku, ale i na členech jeho rodiny záleží, zda bude i nadále vykonávat běžné domácí práce, pohybovat se samostatně venku, využívat dopravních prostředků, samostatně navštěvovat lékaře, apod. Všechny tyto činnosti nám se slábnoucím zrakem mohou činit stále větší potíže.*

**Důležité je nepřestávat.** Často jsou to právě rodinní příslušníci, kteří v tom nejlepším úmyslu začnou ZP člověka „šetřit“, čímž jej připraví o možnost samostatně se pohybovat a být nezávislý v budoucnu.

**Při náhlé ztrátě zraku** je situace odlišná. Takový jedinec je zprvu zcela závislý. Tento stav by měl trvat co nejkratší dobu a jeho blízcí by se měli zaměřit na to, jak pacienta „postavit opět na nohy“. Někteří klienti ztratí spoustu času, měsíců, let a někdy i celý život beznadějným čekáním na navrácení zraku, ale je ověřeno, že nejúčinnějším lékem proti depresi je ČINNOST.

První věc, o kterou bychom měli usilovat, je to, abychom našemu nemocnému ještě více nepřitížili svým chováním. Většinou bývá zpočátku v šoku, který brzy přejde do pocitů zoufalství. Ty se mohou projevovat různě – od zamlklé skleslosti, přes lítostivý pláč, až k výbuchům podrážděnosti. Je jasné, že je to doba, kdy pacient někoho potřebuje jako duševní oporu, ale i pro péči o své základní životní potřeby. Prostě potřebuje, abychom mu jako jeho nejbližší naprosto jednoznačně ukázali, že ho máme rádi i přesto, co se stalo. Potřebuje naši účast, ale v takové podobě, která by jeho zoufalství spíše zmírňovala a ne naopak. Nemůžeme dělat, jako by se nic nestalo, ale měli bychom se střežit i toho, abychom svými slovy nebo chováním jeho žal ještě více nerozdmýchávali. Právě jeho nejbližší by mu měli vnukat pocit, že vše zase dostane přijatelnou podobu, vnukat mu víru v život a budoucnost. Bohužel často se stává, že se z tohoto duševního otřesu sám pacient vzchopí dříve než jeho příbuzní. Citová stránka by v každém případě měla ustupovat do pozadí, ve prospěch snahy o rozumné a rozumné řešení, které je předznamenáno otázkou „Co dál?“. (Čálek, 1987, s. 5)

Východiskem ze zoufalství není upnout se k falešné představě v naději na zázrak. Musíme v sobě sebrat veškerou vůli a smysl pro přítomnou realitu tak, aby život rodiny mohl jít dál, postupně stále lépe a lépe. (Čálek, 1987, s. 8)

V počátečním období je na nás náš blízký odkázán téměř ve všem. To by mělo trvat co nejkratší dobu. Naše starost se bude postupně zaměřovat na to, jak ho opět učít soběstačnosti.

Někteří lidé, postižení ztrátou zraku, nebo i členové jejich rodiny mají ostych ukazovat se mezi lidmi. To ovšem není správné. Tento zdravotní stav, který může potkat každého, i když se nevyskytuje tak často, nemůže být reálným důvodem pocitů studu a zahanbení. Nemístný zájem okolí o nevidomou osobu brzy opadne. Jediným důstojným východiskem je, zvyknout si na to, že již nikdy nebudeme patrně zcela nenápadní. První pokusy chůze s bílou holí zvláště v místě bydliště přinesou zajisté určité napětí, ale je třeba vytrvat. (Čálek, 1987, s. 15)

I když se zdá, že situace pacienta je někdy až příliš složitá, něco se vzdor všemu přece dělat dá. Pacient potřebuje někoho, komu by mohl říci vše, co ho trápí. V obecném povědomí existuje obraz vrby, do níž člověk sevřený trápením potřebuje vše vypovídat. Tento obraz není však zcela výstižný. Pacient potřebuje víc než jen dřevo – třeba dřevo svým způsobem živé. Potřebuje člověka, partnera. Potřebuje někoho, komu by mohl stoprocentně důvěřovat, že si sdělení nechá pro sebe. Potřebuje přitom mít jistotu, že ten, k němuž se obrací, mu rozumí, že ho s porozuměním vyslechne, že se mu nebude smát nebo vysmívat, že si o něm nebude myslet nic ponižujícího, že k němu vzdor všemu, co mu řekne, neztratí úctu. Máme-li odvahu vzít tento nelehký závazek na sebe, naskytá se nám možnost pomoci. (Křivohlavý, 1989, s. 39)

## **2.4 REHABILITACE JEDINCE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM**

„Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností (znovuuschopňování) v individuálně (osobně), i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda na nejvyšším stupni této integrace“. (Jesenský, 1995, s. 39)

Sociální rehabilitace je soubor specifických činností, směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností, alternativním způsobem využívajících zachované schopnosti, potenciál a kompetence. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb. (Hutař, Krása, 2006, s. 14)

Programy sociální rehabilitace slabozrakých a nevidomých jsou zaměřeny na rozvoj zrakových funkcí, výcvik čtení a psaní Braillova bodového písma, rozvíjení představ a tyflografického výcviku, prostorovou orientaci a samostatný pohyb, sebeobsahu a vedení domácnosti, pěstování rodinného života, společenského styku a vystupování na veřejnosti, včetně doplňujících programů. (Květoňová-Švecová, 1998, s. 62)

„Mobilita je základním předpokladem samostatného života zrakově postiženého člověka, jeho socializace (příp. rehabilitace a resocializace), začlenění do pracovního procesu i života společnosti vůbec. Problémy v POSP (prostorové orientaci a samostatném pohybu) odlišují těžce zrakově postiženého od vidící veřejnosti, omezují možnosti poznávání objektivní reality a mají velký vliv na osobnost. Úspěšnost v každodenní orientační praxi významně ovlivňuje psychický stav ZP člověka. Kromě toho nadbytečná závislost zrakově postiženého na vidících

osobách, vyplývající z nezvládnutí problémů v oblasti POSP, výrazně komplikuje jeho sociální vztahy, sebepojetí a podstatně znemožňuje jeho samostatný život ve společnosti.“ (Pavel Wiener, 1998, s.9)

### **Nadměrná pomoc člověku v tísní**

Soustavnější studium situací, v nichž byla lidem v těžkostech poskytována sociální opora, ukázalo, že za určitých podmínek může jít o zásah, který má spíše negativní než pozitivní důsledky. Příkladem může být pomoc, která adresátovi bere možnost osobního vyrovnání se se stresovou situací. Setkáváme se s tím v praxi např. u starších lidí, kde se jim ti, kteří o ně pečují, snaží udělat vše, jen aby tito staří lidé nemuseli nic udělat sami. V důsledku přemíry sociální opory se vyřazuje ze hry např. zvládání samoobslužnosti, což má pak další negativní důsledky v sebepojetí a sebehodnocení daného člověka. Schopnost „postarat se sám o sebe“, je přitom jedním z podstatných faktorů kvality života.

Nadměrná forma pomoci může u postiženého navozovat pocity bezmoci. Může zde vzniknout i nadměrná závislost na poskytovateli opory, která pak může být pro pacienta překážkou v důstojné formě svobodného rozhodování. Důsledkem toho pak může být řada negativních pocitů – např. viny, závislosti, úzkosti, obav, strachu apod. (Křivohlavý, 2001, s. 110)

### **Nedostatečná pomoc člověku v tísní**

Dochází ovšem i k případům, kdy rodina svého příslušníka, který jako dospělý oslepl, zcela odmítne (do této kategorie nejčastěji spadají rozvody manželů), avšak je jich relativně málo. Za jinak příznivých podmínek (včasné kvalitní rehabilitace apod.), může tato okolnost k samostatnosti osleplé osoby dokonce napomoci. (Čálek, Holubář, Cerha, 1991, s. 83)

## **2.4.3 ORGANIZACE PODÍLEJÍCÍ SE NA REHABILITACI**

### **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých**

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (dále SONS) - občanské sdružení s celostátní působností, které vzniklo 16.6.1996 sloučením obou do té doby celostátně působících občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením - České unie nevidomých a slabozrakých, a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Své odbočky a odborná střediska má organizace v převážné většině okresů ČR, sdružuje přes 10 000 členů.



MOTTO: Nejsme organizace, která za nevidomé rozhoduje a jedná; jsme nevidomí občané, kteří rozhodují a jednají sami za sebe.

Zásady počínání jsou: svépomoc, partnerství, solidarita, úcta k lidské důstojnosti, svobodná volba, zdravý rozum.

SONS poskytuje informace, rady, zácvik, pomáhá odstraňovat bariéry, hledat zaměstnání, cvičí vodící psy, provozuje kluby - prostě učí žít ve tmě. Spolu s obecně prospěšnými společnostmi, které SONS vybudoval a které nabídku rozšiřují o další služby, pracuje na celém území ČR nejen pro pár vyvolených, ale pro všechny, kdo potřebují.

Posláním organizace SONS je jednak sdružovat a hájit zájmy nevidomých a jinak těžce zrakově postižených občanů, ale také poskytovat konkrétní služby, vedoucí k integraci takto postižených občanů do společnosti.

Priority:

vyhledávání a kontaktování těžce zrakově postižených občanů, včetně osob v akutním stádiu po ztrátě zraku;

podpora zaměstnanosti nevidomých a slabozrakých občanů;

socioterapeutická činnost realizovaná ve svépomocných skupinách a aktivizačních klubech;

odstraňování architektonických a informačních bariér pro těžce zrakově postižené občany;

ověřování nových forem pomoci těžce zrakově postiženým občanům včetně popularizace;

osvětlování problematiky zrakového postižení

Ve spolupráci s dalšími poskytovateli služeb, z nichž mnohé zřídila jako obecně prospěšné společnosti, usiluje o to, aby síť služeb, jejich návaznost, kvalita a dostupnost, byla co nejlepší. (<http://www.sons.cz/>, 2007)

### **Tyfloservis, o.p.s.**

Služba je určena těm, u nichž došlo k oslabení nebo ztrátě zraku v pozdějším věku, ale i postiženým od narození, "začátečnickům", stejně jako "pokročilým". Dolní věková hranice klientů je 15 let. Služba je poskytována bezplatně. Je možné absolvovat celý výcvikový program nebo jen jeho část, podle individuálních potřeb a možností klienta, s ohledem na jeho přání. Důraz je především kladen na formu terénní individuální práce s klientem, tj. v místě jeho bydliště, na pracovišti atp. Kromě toho existuje možnost ambulantního výcviku u těch klientů,

kteří mohou do středisek Tyfloservisu sami docházet. U některých kurzů je možné a vhodné uvažovat o přizvání rodinných příslušníků.

Oblastní ambulantní střediska Tyfloservisu jsou zřízena ve dvanácti městech tak, aby svým působením pokrývala celé území naší republiky. Zřizovatelem je Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. /Příloha č.1/ ([www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz), 2007)

## **Rehabilitační a rekvalifikační středisko DĚDINA**

Rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina /Příloha č.2/ je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Zřizovatelem střediska Dědina je Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých. Středisko bylo vybudováno za přispění Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl.m. Prahy a holandské nadace Care for Czech Republic. Metodou práce je individuální přístup ke klientům a práce v malých skupinách. Cílem našeho snažení je, aby si maximální počet těžce zrakově postižených lidí udržel své zaměstnání. Proto se středisko Dědina věnuje programům zaměřeným na osoby v produktivním věku od 16 let. ([www.brailnet.cz/dedina](http://www.brailnet.cz/dedina), 2007)

### **2.4.4 PRÁCE S RODINOU V PROCESU REHABILITACE**

**Práce s rodinou** je velmi důležitá, zejména v období zjištění, resp. Vzniku postižení, protože pomoc potřebuje i rodina s těžce zrakově postiženým, dítětem i dospělým. Užitečné jsou svépomocné aktivity zrakově postižených, resp. Rodičů těchto dětí, jejichž terapeutický efekt spočívá v podpoře skupiny, pocitu pochopení a sdílení obdobných problémů, mnohdy i v poskytnutí užitečných informací a zkušeností. ( Vágnerová, 2004, s. 208)

Rehabilitace zrakově postižených se neodehrává ve vzduchoprázdnu. Značný vliv na tento proces má sociální prostředí. Zvláště to platí o osobách, které s postiženými žijí, tedy zejména o členech rodiny a životních partnerech. Snaha postiženého o vlastní rehabilitaci do značné míry závisí na reakci jeho rodiny. Tato reakce může rehabilitaci podpořit, nebo ji naopak zbrzdit. Z těchto důvodů je nutno věnovat rodině velkou pozornost tak, aby bylo zajištěno její pozitivní působení na proces rehabilitace. Proto je důležité, aby rodinní příslušníci, stejně jako zrakově postižený, byli informováni o cílech a průběhu rehabilitace.

Vhodná motivace je nezbytným předpokladem úspěšné základní rehabilitace. Totéž platí v zásadě i pro jeho rodinu. Pokud není rodina dobře informována, může proces základní rehabilitace brzdit nebo dokonce i způsobit ztrátu toho, čeho již bylo dosaženo.

Vliv rodiny, ať již brzdící nebo kladný, se nejvíce projeví v takových oblastech, jako je pohyblivost, práce v domácnosti a praktické dovednosti. (Polzin, 1990, s. 55)

*Nedílnou součástí sociální rehabilitace jedinců se zrakovým postižením jsou rekondiční pobyty, konané jednotlivými odbočkami Sjedenocené organizace nevidomých a slabozrakých. Jedná se většinou o jednotýdenní pobytové akce, kde se jedinci se zrakovým postižením mohou v rámci rehabilitačního programu učit dovednostem, potřebným k životu se zrakovým handicapem. Zábavnou formou zde probíhá výuka (resp. uvedení do výuky) Braillova bodového písma, prostorové orientace a samostatného pohybu, sebeobsluhy a dalších dovedností. Nezanedbatelnou součástí těchto pobytů je možnost setkání rodinných příslušníků, kteří své zrakově postižené doprovází, s lidmi se stejným handicapem a s jejich celými rodinami. Příbuzní mohou alespoň částečně proniknout do problematiky zrakového postižení. Pro průvodce jsou připraveny speciální besedy na téma ztráty zraku, života s postižením, mohou se zde dozvědět a nacvičit si přímo pod vedením zkušených instruktorů, jak svého zrakově postiženého provázet, mohou také vyzkoušet různé činnosti v simulované slepotě (s použitím kapek na oči). Vznikají zde přátelství celých rodin, která jsou velmi přínosná.*

## **3 PRAKTICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU**

### **3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI**

Cílem praktické části Bakalářské práce je odpovědět prostřednictvím jednotlivých otázek průzkumu na to, jaký vliv má rodina na sociální rehabilitaci jedince se zrakovým postižením.

#### **3.1.1 STANOVENÍ OTÁZEK PRŮZKUMU**

Otázky průzkumu byly stanoveny s cílem získání co možná nejvýstižnější odpovědi na to, jaká je míra vlivu rodiny na sociální rehabilitaci jedinců se zrakovým postižením.

##### **Formulace otázek průzkumu:**

1. Jaký podíl má rodina na akceptaci zrakového postižení jedincem ZP?
2. Ovlivňuje výchova v původní rodině samostatnost jedince ZP v dospělosti?
3. Mohou mít vliv organizace, zabývající se problematikou zrakového handicapu, na přijetí zrakového postiženého jedince ZP rodinou?
4. Může rodina ovlivnit míru defektivitu jedince ZP?
5. Jaká je správná míra péče poskytované rodinnými příslušníky jedinci ZP?
6. Jakou roli v životě zrakově postižených mají vztahy mezi rodinnými příslušníky?
7. Souvisí ochota rodinných příslušníků, osobně si vyzkoušet simulovanou slepotu s jejich podporou ZP člena rodiny?

### **3.2 POUŽITÉ METODY**

Pro účel této Bakalářské práce byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu. Jednotlivé metody získání údajů byly použity vzhledem k možnostem, které skýtá zkoumaný vzorek jedinců se zrakovým postižením a jejich rodin. Kombinací více metod bylo dosaženo objektivnějšího náhledu na problematiku. Pro bližší poznání jedinců ZP a jejich rodinného zázemí bylo využito především metod pozorování, rozhovoru, osobní a rodinné anamnézy i heteroanamnézy, analýzy produktů lidské činnosti, studia dokumentace, doplňování krátkých vět a také metody experimentu. Zdravotní stav byl upřesněn pomocí metody studia zdravotní dokumentace.

Následující informace byly získány v rámci několikaleté rehabilitační činnosti instruktorky Tyfloservisu, při pravidelných výcvikových jednotkách a návštěvách v rodinách ZP, na rekondičních pobytech a při prvnávštěvách. Pro dokreslení dané problematiky byla vybrána

kazuistická metoda zpracování dat. Vzhledem k rozdílnosti jednotlivých případů, kdy ke každému klientovi a jeho rodině je možné přiblížit se jiným způsobem, obsahuje každá kazuistika rozdílné metody průzkumu a je také různě obsáhlá. Klienti zmiňovaní v níže uvedených kazuistikách nejsou uvedeni pod svými pravými jmény, pro účel této práce byly použity přezdívky.

V několika případech byl rodinám klientů Tyfloservisu zaslán dopis /příloha č.3/ a klapky na oči. Rodinní příslušníci byli vyzváni, aby vyzkoušeli některé denní činnosti v simulované slepotě a následně odpověděli na otázky formulované v dopisu. Výstupem experimentu jsou výpovědi v písemné podobě nebo získané formou rozhovorů instruktorky Tyfloservisu s rodinnými příslušníky klientů se zrakovým postižením.

### **3.3 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU**

#### **3.3.1 KAZUISTIKA 1 - MARTIN**

<b>Jméno:</b>	Martin
<b>Pohlaví:</b>	muž
<b>Věk:</b>	28 let
<b>Dg.:</b>	oboustranná amauroza
<b>Sourozenci:</b>	sestra, 23 let
<b>Další členové domácnosti:</b>	otec 60 let, matka 58 let
<b>Péče v Tyfloservisu zahájena:</b>	2001

#### **Osobní anamnéza**

Martin se narodil v roce 1979 jako první potomek svých rodičů. Porod ve 40 týdnu těhotenství proběhl bez komplikací, porodní váha 3,25 kg, porodní hmotnost 51 cm. Neuropsychický vývoj v novorozeneckém období probíhal normálně. V roce 1980 byl operován pro retinoblastom. Vzhledem k progresivnímu nádorovému onemocnění mu bylo odoperováno pravé oko, podstoupil radikální radioterapii a stal se slabozrakým. Byl opakovaně hospitalizován bez přítomnosti matky.

M. nenavštěvoval žádné předškolní zařízení. Po ročním odkladu povinné školní docházky nastoupil do speciální internátní základní školy pro zrakově postižené děti v Praze. Vzhledem k tomu, že matka nebyla spokojena s přístupem pedagogů, a nesmířila se s pobytem svého

syna mimo domov, přestal M. tuto školu navštěvovat. Základní devítiletou docházku absolvoval na běžné základní škole v místě svého bydliště. Přestože prognóza Martinova zrakového onemocnění byla velmi nejistá, rodiče nevyužili pomoci SPC, k M. přistupovali jako k dítěti bez zrakového postižení.

Během základní školy navštěvoval Martin 4 roky základní uměleckou školu, hru na klavír. Mezi jeho koníčky patřila také jízda na kole.

Po absolvování základní devítileté docházky s průměrným prospěchem, se M. vyučil prodavačem elektro a poté nastoupil do zaměstnání ve stejném oboru.

V roce 2000, po silných bolestech hlavy, byl znovu operován pro meningeom vlevo (vidoucí oko), zrak se následně postupně zhoršoval a Martin se stal nevidomým. Vzhledem k nevidomosti se Martin nemohl vrátit do svého stávajícího zaměstnání. Byl mu přiznán invalidní důchod.

V roce 2001 vyhledal služby Tyfloservisu, kde byla započata sociální rehabilitace. V roce 2002 Martin absolvoval téměř roční pobyt v rekvalifikačním pobytovém zařízení Dědina, kde podstoupil Pracovní rehabilitaci a počítačovou rekvalifikaci. Chtěl se zde rekvalifikovat na zvukového designera, ale vzhledem k malému počtu uchazečů nebyl tento obor otevřen.

Nyní navštěvuje denní čtyřleté studium na Střední integrované škole se záměrem zakončit studium maturitní zkouškou. Zápisy z vyučování si zaznamenává do notebooku s hlasovým výstupem. Aktivně hraje na klávesový hudební nástroj, působí v hudební skupině a skládá svou vlastní relaxační hudbu.

## **Rodinná anamnéza**

Martin žije v úplné rodině, ve společné domácnosti se svými rodiči a se sestrou.

Otec nar. 1957 je zdravý, rodinného založení, rád provádí drobné práce kolem domu a na zahradě. Působí spíše nenápadně. Podle dětí se do záležitostí, týkajících se chodu domácnosti příliš nevměšuje. Otec se zpočátku s postižením syna vyrovnal podstatně rychleji nežli matka.

Matka nar. 1959 je zdravá. K Martinovi je velmi citově upoutána a jeho postižení v raném věku nesla těžce. Při časté hospitalizaci s ním nemohla být v nemocnici, protože byla zaměstnána. Věřila, že je Martinův zdravotní stav stabilizován a nechtěla, aby byl během základní povinné docházky opět mimo domov na internátní škole pro zrakově postižené děti. Je velmi úzkostlivá.

Sestra je o 4 roky mladší. Vystudovala střední integrovanou školu, po složení maturitní zkoušky je již dva roky bez zaměstnání. Provází Martina denně do školy, kterou sama absolvovala. Během vyučování zapisuje poznámky, které by M. nezvládl na notebooku a pomáhá mu se studiem. Poskytuje Martinovi průvodcovskou službu i při návštěvách úřadů a nemocnic, absolvuje s ním rekondiční pobyty.

Hmotné poměry v rodině jsou slabé. Rodina žije ve svém vlastním domě, v malém bytě, poměrně uzavřeným způsobem života. Kromě babičky a tety se téměř s nikým nestýká.

## **Studium dokumentace**

Martin poprvé navštívil liberecký Tyfloservis ve svých 22 letech, v doprovodu sestry a matky, v srpnu roku 2001. Od začátku působil klidně, mírně, ale zároveň sebevědomě a ctižádostivě. Zdálo se, že svou vadu akceptoval velmi rychle. Jeho první slova, jimiž odůvodňoval návštěvu Tyfloservisu, byla: „*Chtěl bych ještě něco v životě dokázat i když jsem zřakově postižený*“. Sestra tiše přihlížela a matka se občasnými posunky snažila dát nepozorovaně najevo, že Martina máme „brát s rezervou“. Po úvodním rozhovoru a nabídce kurzů ze strany Tyfloservisu, byla dohodnuta návštěva instruktorek sociální rehabilitace v domácím prostředí.

## **Záznam prvonávštěvy v sociální rehabilitaci**

*Pozn.: prvonávštěva, tzn. první kontakt s klientem v místě jeho bydliště*

V rámci prvonávštěvy byla celá rodina seznámena s hlavními zásadami průvodcovské služby. Bylo vysvětleno a názorně ukázáno, jak správně provázet člověka se zřakovým postižením tak, aby chůze byla přirozená, elegantní, a aby se cítil dobře a pohodlně nejen člověk nevidomý, ale i jeho průvodce. Martin chtěl chodit pouze v doprovodu své sestry. Jedině s ní se cítil v bezpečí a to i v případě jejího „zatím“ špatného průvodcovského stylu. Po tom, co chůzi sladili podle instrukcí, se z nich stal sehraný pár.

Martin se aktivně účastnil diskuse na téma jeho nejbližší budoucnosti, jeho hlavním záměrem bylo „*nezůstat sedět doma bez činnosti*“. Nápadné a zvláštní na Martinovi bylo to, že se neustále za vše, co řekl nebo co udělal, omlouval.

Na základě nabídky Tyfloservisu se rozhodl v první řadě absolvovat kurz Braillova písma. Matka často vstupovala do rozhovoru, potřebovala se vypovídat ze své úzkosti a nejistoty nad budoucností svého syna. Z jejího projevu bylo patrné, že velmi obdivuje Martinovu sílu, ale zároveň nevěří, že by mohl „ve svém stavu“ ještě něco dokázat. Sestra tiše souhlasila se vším,

co řekl Martin a s matkou souhlasila pouze v bezmezném obdivu, který k němu chovala. Otec byl přítomen, ale neúčastnil se aktivně rozhovoru, jeho výraz byl naprosto neutrální.

## **Záznamy o dalším průběhu rehabilitace**

Martin se naučil číst a psát Braillovo písmo a dále absolvoval kurz psaní na kancelářském psacím stroji. K základním dovednostem, které by člověk se zrakovým postižením měl ovládat, patří sebeobsluha (péče o sebe, o oděvy, o domácnost = osobní hygiena, úklid, vaření, praní, atd.). Martin se vyjadřoval v tom smyslu, že pro něj není problém se o sebe kompletně postarat. Toto vyjádření se neslučovalo s obrazem rodiny, jaký bylo možné vidět během návštěv v domácnosti. Matka většinou vše chystala sama. Martina velmi podporovala a obdivovala ve čtení Braillova písma a psaní na stroji, ale nechtěla ho pouštět k domácím pracem. Jídlo mu podávala rozkrájené a nenechala ho ani uvařit čaj. Vše s dobrým úmyslem „*usnadnit mu již tak těžký život*“. Pod vedením instruktorky Tyfloservisu, Martin předvedl matce přípravu čaje, krájení chleba a další dovednosti týkající se základů sebeobsluhy. I nadále ho však k těmto činnostem pouštěla jen velmi nerada.

Kurz prostorové orientace a samostatného pohybu (dále POSP) Martin odsunoval na „*později*“. Byl ochoten se naučit technikám chůze s bílou holí doma, ale ve chvíli, kdy měl vyjít ven nacvičovat konkrétní trasy, se vždy našla nějaká výmluva (drobně pršelo, bylo horko, musel hlídat dům). Prohlásil však, že mu nečiní psychické potíže vyjít s bílou holí ven, do okolí svého bydliště.

Martin se choval nápadně jinak, pokud byla doma matka. Choval se jako dospělý, silný člověk, který se ji snaží podržet. Při první příležitosti, kdy byl s instruktorkou sám, se klient svěřil s tím, že matka jeho vadu asi nikdy nepřijme a svým strachem o něj ho „*brzdí v touze po rozletu*“. Martin se u babičky a tety musel chovat nenápadně, protože ony nevěděly o jeho zrakovém postižení. Jít na návštěvu s bílou holí by bylo nemyslitelné.

Martin často mluvil o tom, že by se časem chtěl osamostatnit, ale nemůže „*to udělat*“ matce. Byl velice šikovným a vnímavým klientem, proto začal uvažovat o rekvalifikaci v rekvalifikačním a rehabilitačním pobytovém středisku pro zrakově postižené **Dědina** v Praze.

Instruktorky Tyfloservisu vedly s matkou na téma Martinova odchodu z domova dlouhé rozhovory, kdy ona projevovala své obavy a pochybnosti, zda její syn dokáže být sám v cizím prostředí, bez její neustálé asistence.



Před odchodem na Dědinu byl vybaven základními znalostmi POSP a poprvé byl ochoten vyjít do okolí svého bydliště s bílou holí.

Na Dědině v Praze Martin absolvoval úspěšně téměř roční sociální rehabilitaci, výrazně se zlepšil v POSP, naučil se výborně zacházet s počítačem, začal se po letech intenzivně věnovat hře na klávesy.

Vrátil se s velkými plány do budoucna. Požádal Tyfloservis o zpracování a naučení trasy na chalupu, kam chtěl pozvat přátele z Dědiny. Měl teď důvod učit se POSP a pochopil její nezbytnost, vzhledem ke svému budoucímu docházení do zaměstnání. Martin má zrakovou zkušenost a velmi dobře si pamatuje cesty, po kterých ještě před třemi lety běžně chodíval. Sestra se se zájmem účastnila výcvikové jednotky POSP, a když Martin opět začal jezdit na Dědinu, asistovala mu při cestě na autobusovou zastávku.

Matka ani otec nikdy nebyli s Martinem venku. Sestra ho naopak doprovázela vždy. Přestože se Martin s instruktorkou Tyfloservisu učil pohybovat po několika trasách, nikdy se na žádnou z nich nevydal samostatně.

V současnosti Martin navštěvuje Střední integrovanou školu ve městě vzdáleném cca 25 km od jeho bydliště. Před nástupem do školy byly procvičeny všechny trasy, jízda autobusem i pohyb v budově školy. Přestože Martin vše sám ovládá, jeho sestra ho denně do školy doprovází, je s ním po celou dobu vyučování, pomáhá mu s poznámkami a také pedagogům ve správném přístupu ke studentovi se zrakovým postižením. Sestra je od maturity stále nezaměstnaná, dříve sháněla práci, ale nyní se cítí „*být užitečná*“ tím, co dělá pro Martina.

Ve městě, kde Martin studuje, bylo jeho sestře nabídnuto zaměstnání v právě vznikající odbočce Sjedenocené organizace nevidomých a slabozrakých, kde by mohla pracovat, každý den v době, kdy je Martin ve škole. Oba by se pak podíleli na přípravě programu této odbočky, na psaní projektů, na přípravě rekondičních pobytů pro členy odbočky. Nabídka nebyla přijata.

## **Experiment**

V průběhu Martinovy rehabilitace byl jeho rodině zaslán dopis obsahující krátký dotazník a textilní klapky na oči /viz. Příloha č.3/. Rodinní příslušníci žijící ve společné domácnosti s Martinem, byli požádáni, aby vyzkoušeli některé běžné činnosti s použitím klapků na očích, v podmínkách simulované slepoty, a následně odpověděli (písemně nebo ústně) na otevřené otázky položené v dotazníku.

Na tuto výzvu kladně reagovala Martinova sestra. Byla provedena s klapkami na očích v okolí bydliště a sama pak také zkusila některé domácí práce. Vyjádřila se takto: „*Při prvním použití klapek jsem si uvědomila, jak je Martin statečný a obdivuhodný, ale podporovala jsem ho vždy a budu podporovat, to klapky nijak neovlivnily. Je to přece můj brácha.*“

Matka odmítla vyzkoušet jaký pocit člověku přináší „tma“ a s omluvou v hlase instruktorce Tyfloservisu sdělila, že se s Martinovým handicapem nikdy nesmíří. Celý život se o něj starala a strchovala, velmi obdivuje jeho životní energii, ale ... citace klientky: „*nikde o něj tak jako doma postaráno nebude, myslím, že by tu měl raději zůstat. Je to přeci můj syn! Rádi ho kamkoliv doprovodíme.*“

### **3.3.2 KAZUISTIKA 2 - ANNA**

#### **Uvedení do problematiky**

<b>Jméno:</b>	ANNA
<b>Pohlaví:</b>	žena
<b>Věk:</b>	53 let
<b>Dg.:</b>	pigmentová retinopatie sítnice
<b>Stav:</b>	vdaná
<b>Sourozenci:</b>	4 bratři, 2 sestry
<b>Členové domácnosti:</b>	Manžel, syn, snacha, 2 vnučky
<b>Péče v Tyfloservisu zahájena:</b>	září 2001

Anna se narodila v roce 1954 jako šesté dítě svých rodičů. Porod proběhl bez komplikací. Zrakové problémy si začala uvědomovat již v první třídě na základní škole. I s brýlovou korekcí dohlédla na tabuli pouze z prvních lavic, téměř neviděla za šera. Absolvovala základní školu a pak se vyučila prodavačkou. Přestože měla na základní škole výborné výsledky, netroufla si vzdělávat se v jiném oboru, který by vyžadoval přesnou zrakovou práci. V roce 1975 se provdala a porodila svého jediného syna. Po porodu se stav jejího zraku prudce zhoršil. Teprve nyní byla diagnostikována pigmentová retinopatie sítnice.

Po krátké mateřské dovolené nastoupila paní Anna jako prodavačka do obchodu s potravinami v nedaleké vesnici, kde se postupem času stala vedoucí. Se slábnoucím zrakem však již nebylo možné vykonávat činnosti, které toto povolání obnášelo. Po zvážení situace manžel

opustil své stávající zaměstnání a v roce 1992 si společně zřídili malý obchod s potravinami ve svém domě.

Podle výpovědi paní Anny byla vždy ona organizátorem a hnacím motorem jejich podnikání. Manžel byl výkonnou složkou, tím, kdo odvedl práci, kterou mu jeho žena určila.

V roce 2001 se opět přihlásili progresivní změny zraku a tentokrát se stav zhoršil natolik, že zbyl pouze světlocit se správnou světelnou projekcí. Již nebyla schopna vykonávat práci v obchodě, tzn. obsluhovat zákazníky, ukládat zboží do regálů, vážit zboží, přijímat a vydávat peníze. Její psychický stav se velmi zhoršil. Podle jejích slov *„Teprve tehdy jsem si plně uvědomila nedozírné následky mé slepoty, přestala jsem doufat, přišla jsem o energii, které jsem dříve měla na rozdávání. Myslela jsem, že už nemá smysl žít“*.

### **Záznam prvonávštěvy v sociální rehabilitaci**

Kontakt na paní Annu byl Tyfloservisu předán oční lékařkou v roce 2001. Dg. Pigmentová retinopatie sítnice. Po náhlém a prudkém zhoršení choroby se stala nevidomou s pouhou správnou světelnou projekcí. Instruktorky Tyfloservisu navštívily klientku v jejím domácím prostředí. Nacházela se ve špatném psychickém stavu, který byl velmi umocněn nově diagnostikovanou schizofrenií u jejího manžela.

V rámci prvonávštěvy byly klientce nabídnuty možnosti rehabilitace formou kurzů vedených přímo v místě jejího bydliště. Dále byl vysvětlen princip rehabilitace a také nastíněna možnost absolvování sociální rehabilitace v pobytovém středisku Dědina v Praze. Tuto variantu klientka zamítla.

Manžel ani syn, kteří žijí s klientkou ve společné domácnosti se prvního sezení nezúčastnili.

Během prvonávštěvy byl načrtnut plán rehabilitace: klientka se v první řadě chtěla učit Braillovo písmo, dále psát na kancelářském psacím stroji a orientovat se v okolí svého bydliště. Při prvním rozhovoru jasně vyplynulo, že používat bílou hůl nebude a nemůže, hlavně kvůli „ostudě“, kterou by způsobila své rodině v jejich malé vesnici.

### **Záznamy o dalším průběhu rehabilitace**

Paní Anna v průběhu tří let absolvovala kurzy Braillova bodového písma a psaní na kancelářském psacím stroji. Naučila se používat diktafon, magnetofon, mobilní telefon s hlasovým výstupem, indikátor barev a další kompenzační pomůcky. Seznámila se i s techni-

kami používání orientační bílé hole, ale stále si netroufla vyjít bez doprovodu rodinných příslušníků z domova.

Manžel ani ostatní lidé žijící ve společné domácnosti se nikdy neúčastnili výukových jednotek, neměli ani zájem o naučení správných průvodcovských technik.

Instruktorka vedoucí kurzy věnovala mnoho času rozhovorům s paní Annou. Z nich vyplývalo, že se klientka bojí budoucnosti, že by velmi potřebovala cítit oporu svého manžela, který jí nebyl schopen podat pomocnou ruku. Sám se zmítal ve svých psychických problémech.

Po třech letech rehabilitačního procesu se klientka rozhodla pro dlouhodobý odchod na Dědinu (rekvalifikační a rehabilitační pobytové středisko) v Praze. Strávila zde jeden rok, domů přijížděla pouze na víkendy. Naučila se pracovat na PC s hlasovým výstupem, získávat informace z internetu, vést účetnictví. Díky změně prostředí se také odhodlala k přijetí bílé hole a naučila se s ní pohybovat po Praze (v metru apod.). V druhém půlroce pobytu se rekvalifikovala na masérku a po úspěšném složení závěrečné zkoušky se rozhodla pořídit si vlastní masérskou praxi u sebe doma.

Dnes se pohybuje nejen v okolí svého bydliště, ale i cestuje v rámci celého kraje, na cestách ji provází vodící pes. Masáže provozuje v místě svého bydliště a také v odbočce SONS, která je vzdálená asi 30 km od místa, kde bydlí.

## **Rozhovor instruktorky Tyfloservisu s paní Annou**

### **Dětství paní Anny dle vlastní výpovědi**

Paní Anna žila ve velké rodině. Pochází ze sedmi dětí, z nichž všechna tři děvčata trpí stejným zrakovým postižením. Maminka byla velmi laskavá, otec autoritativní typ. Vše vždy muselo být v pořádku, od známek ve škole, přes uklizený dům, až po vztahy mezi členy rodiny. Paní Anna na dětství velmi ráda vzpomíná. Co se týká zrakového postižení, nikdo prý je neřešil, jak u ní, tak u sester. Předpokládal se stejný výkon, jako u zdravých členů domácnosti. Dnes paní A. tento přístup hodnotí s povděkem. Myslí si, že díky tomu nebyla nikdy rozmazlená a uměla vždy pracovat. Své zrakové postižení si neuvědomovala. Přestože mohla vidět svou nejstarší sestru, která již v osmnácti letech byla zcela nevidomá, nenapadlo ji spojit si tento stav s jejím vlastním a uvažovat o tom, že ji čeká stejný úděl. Podle slov paní Anny „Doma se to, jestli někdo vidí dobře nebo špatně vůbec neřešilo, nedělaly se rozdílly“.

To, že potřebuje občas pomoc, že nedokáže všechno sama, pocítila paní A. teprve ve své vlastní rodině. V době, kdy už byl dospělý syn ženatý.

### **Vlastní výpověď klientky**

Autentická výpověď klientky z února 2007:

*„Nikdy jsem si nemyslela, že mne může zrakové postižení až tak posunout v životě směrem dopředu. Vše, k čemu jsem se stavěla zády, se postupem času ukázalo, jako to nejlepší, co jsem mohla v životě podstoupit. Myslím tím především odchod na Dědinu, který mi zcela otočil život o sto osmdesát stupňů. Bála jsem se opustit nesamostatného, psychicky nemocného manžela, avšak i jemu můj odchod velice prospěl. Prospěl nám oběma, i našemu vztahu. Manžel se musel postavit na své vlastní nohy a já také. Tu proměnu jsme udělali každý zvlášť a teď jsme vedle sebe jako dva nezávislí lidé. Všechno klapě... Přesto bych raději viděla a znovu prodávala v samoobsluze.“*

### **Krátké věty doplněné klientkou**

- Rodina je pro mne...*zázemí, to určitě*
- Rodina mé zrakové postižení... *chápe tak na 30%*
- Členové rodiny jsou ve vztahu ke mně ... *nejsou vulgární*
- Členové rodiny nejsou ve vztahu ke mně ... *snacha nemá pro můj stav pochopení*
- Svému zrakovému postižení rozumím ... *ano*
- Dříve, když jsem viděla ... *žila jsem ráda*
- Rodina mému zrakovému postižení rozumí ... *poněkud*
- Učím-li se novým dovednostem, nejbližší ... *mi nepomohou, mají dojem, že se jich to netýká*
- Chtěla bych dokázat ... *hodně (sobě)*
- Často přemýšlím ... *o všem, co by kdyby*
- Ráda bych, aby mí nejbližší ... *abych nebyla sobecká*
- Provází-li mne někdo z rodiny ... *jedině syn, s tátou je to hrůza*
- Pomoc je pro mne když ... *mi někdo něco vysvětlí*
- Pomoc pro mne není když ... *mi není pomoci*

- Ve své rodině se cítím ... *dobře (to se říká, ne?)*
- Tento rozhovor byl pro mě ... *s Vámi příjemný, ale každému bych takové hluboké věci o sobě neřekla. Moji blízcí si myslí, že nemám žádné problémy.*

### 3.3.3 KAZUISTIKA 3 - ZDENA

#### Uvedení do problematiky

<b>Jméno:</b>	Zdena
<b>Pohlaví:</b>	žena
<b>Věk:</b>	25 let
<b>Dg.:</b>	pigmentová retinopatie sítnice
<b>Stav:</b>	svobodná
<b>Sourozenci:</b>	1 bratr
<b>Členové domácnosti:</b>	matka, otec, bratr, přítel
<b>Péče v Tyfloservisu zahájena:</b>	2003

Slečna Zdena se narodila v roce 1982, jako první dítě svých rodičů. Má o osm let mladšího bratra. V rodině doposud nikdo netrpěl žádnou oční vadou.

#### Rozhovor instruktorky Tyfloservisu se Zdenou

Problémy s viděním se začaly projevovat již v nižších třídách základní školy. Na tabuli nedohlédla ani z první lavice. Oční lékař řešil vadu brýlovou korekcí, která nebyla dostačující. Vysokoškolsky vzdělaní rodiče těžce nesli špatné školní výsledky a podle slov Zdeny ve všem upřednostňovali bratra, který se učil výborně.

Situace se zlepšila až na učňovské škole, kde se Zdena vyučila čalounicí. Učivo zde nebylo tak těžké a ruční práci bylo možné zvládat, díky zachovanému vidění na blízko. Zdena strávila tři roky na internátě, mimo domov. Toto období považuje za nejlepší ze svého dosavadního života. Spolužáci i pedagogové přijali její zrakové problémy, i když ještě stále nebyla vyslovena diagnóza.

Po návratu z internátu do domácího prostředí, nastoupila Zdena do prvního zaměstnání v obchodě. Práci nezvládala dostatečně rychle a byla propuštěna v nástupní lhůtě. Od té doby

je nezaměstnaná. Rodinní příslušníci se nemohli s její nečinností smířit a neustále jí byla předkládána její neužitečnost.

Často přespávala u kamarádky a spolu s ní si začala vydělávat jako prostitutka. Toto období dnes hodnotí jako nejhorší ve svém životě a jednoznačně dává vinu rodičům, kteří ji nechápali a neuznávali a podle ní upřednostňovali a rozmazlovali mladšího bratra.

Po dvou letech výše zmíněného způsobu života potkala svého nynějšího přítele, který si jako první všiml, že její zrak je opravdu špatný a spolu vyhledali očního lékaře v Praze, v Motole. Ve Zdeniných 23 letech byla diagnostikována pigmentová retinopatie sítnice.

Dnes bydlí Z. se svým o dvanáct let starším přítelem v domě u rodičů, v samostatném bytě. Otec zaměstnává přítele ve své stavební firmě. Z. již třetím rokem navštěvuje odbočku Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých blízko místa bydliště. Matka této organizaci poskytuje průvodcovské, předčitatelské i jiné dobrovolnické služby.

Podle Zdeniných slov se vztah rodičů k ní velmi změnil. Pociťují vůči ní dluh. „Už *se nikdy nevrátí a nenapraví to, jaké mi udělali dětství a jak jsem se kvůli nim postavila do života. Vše by bylo jinak, kdyby mi odmala věřili a nezažlívali mi mou neschopnost. Mohli už dřív vědět, co mi je.*“ vyjádřila se v rozhovoru Zdena.

## **Záznam prvního kontaktu v sociální rehabilitaci**

Slečna Zdena se poprvé setkala s instruktorkami Tyfloservisu v roce 2003 v odbočce SONS. Toto setkání zorganizoval předseda odbočky, který je zároveň poradcem v sociálně právní oblasti pro klienty se zrakovým postižením.

Setkání se účastnil i Zdenin přítel. Živě se zajímal o nabízené rehabilitační kurzy a často zasahoval do rozhovoru. Zdálo se, že místy až příliš mluvil za Zdenu. V jeho přítomnosti bylo téměř nemožné se domluvit na konkrétním průběhu rehabilitace.

## **Další průběh rehabilitace**

Z. se začala v domácím prostředí, kam za ní instruktorka dojížděla, učit Braillovo bodové písmo. Kurz absolvovala velmi rychle, precizně se připravovala. Se stejným průběhem zvládla i kurz psaní na kancelářském psacím stroji. Přítel byl vždy přítomen výuce. Vůči instruktorce se projevoval nevlídně, očividně nebyl s její přítomností spokojen.

Zdena se účastnila také týdenních rekondičních pobytů pořádaných odbočkou SONS, našla zde nové přátele a hlavně pochopení lidí se stejným handicapem. Přítel s ní několikrát denně telefonoval. Na jeho popud musela z jednoho rekondičního pobytu odjet předčasně domů.

Klientka se naučila techniky chůze s bílou holí, a téměř bez problémů v oblasti psychiky začala tuto pomůcku používat.

Přestože se klientka naučila během krátké chvíle Braillovo písmo i psaní na kancelářském stroji, nepřipouštěla možnost odchodu na Dědinu a rekvalifikace, upustila i od původního záměru naučit se práci s PC s hlasovým výstupem. Postupně se přestávala scházet s ostatními členy SONS.

## **Rozhovor s matkou Zdeny**

V roce 2006 vyhledala instruktorku Tyfloservisu matka Zdeny s prosbou o doporučení kvalitního rodinného psychologa. Z rozhovoru vyplynulo, že přítel Z. je alkoholik, denně se vracející domů v podnapilém stavu. Z. zakazuje jakékoliv aktivity mimo domov a ona ze strachu, že již nikdy nepotká jiného partnera, nedokáže tento vztah opustit. Rodiče si celou situaci kladou za vinu, proto tolerují ve svém domě člověka, který ubližuje jejich dceři a neplní své povinnosti jako zaměstnanec ve firmě Zdenina otce. Matka se bojí toho, že pokud odejde z domu přítel, odejde i Zdena, která se o takovém řešení již před rodiči zmínila.

### **Krátké věty doplněné klientkou**

- Rodina je pro mne...*důležitá, byla i dřív*
- Rodina mé zrakové postižení... *respektuje*
- Členové rodiny jsou ve vztahu ke mně ... *většinou ohleduplní*
- Svému zakovému postižení rozumím ... *určitě*
- Dříve, když jsem viděla ... *to už je deset let zpátky*
- Rodina mému zakovému postižení rozumí ... *ted' už ano*
- Učím-li se novým dovednostem, mí nejbližší ... *pokud je požádám, pomáhají*
- Chtěla bych dokázat ... *stát na vlastních nohou*
- Často přemýšlím ... *jak by to bylo, kdyby to bylo jinak*
- Provází-li mne někdo z rodiny ... *nejlepší je to s přítelem, máma se snaží, táta si nemůže zvyknout*



- Pomoc je pro mne když ... *něco, co já nedokážu, udělají za mne*
- Pomoc pro mne není když ... *jsou až radioaktivní (vnucují mi svou pomoc)*
- Ve své rodině se cítím ... *ted' už v pohodě*
- Tento rozhovor byl pro mě ... *přínosný, ráda o tom mluvím, pomáhá mi to, i když se třeba rozbřečím, je to očistné, vidět, že někoho zajímají mé pocity*

### 3.3.4 KAZUISTIKA 4 - KAREL

#### Uvedení do problematiky

<b>Jméno:</b>	Karel
<b>Pohlaví:</b>	muž
<b>Věk:</b>	42 let
<b>Dg.:</b>	nevidomý
<b>Stav:</b>	ženatý
<b>Děti:</b>	2 dospívající děti, 3letá dcera
<b>Péče v Tyfloservisu zahájena:</b>	2005

Pan Karel, 42 let, otec rodiny, bydlí na vesnici, staral se o dům a zahradu. Při řezání dřeva se mu stal vážný úraz hlavy (dřevo se ve velké rychlosti odmrštilo od pily a zranilo mu hlavu – obličej, byla poškozena lebeční kost, vyražené zuby, zlomený nos). Vrtulníkem byl přepraven do nemocnice, kde strávil několik měsíců. Pan K. byl několik dní v bezvědomí, po rozsáhlé operaci hlavy, obličejové části, úst, nosu, plastice, nemohl mluvit, jíst, pít, ztratil zrak a čich.

#### Reakce rodiny

Manželka ho chodila denně navštěvovat, nemohl s ní mluvit. Manželka a rodina mu byla velikou oporou. Jeho zdravotní stav se stabilizoval, rány se zahojily, plastiky obličeje proměnily jeho vizáž. Velmi zhubl a zeslábl. Protože měl poškozený zrakový nerv, zrak se mu již nevrátil.

Po návratu domů z nemocnice mu rodina a hlavně manželka poskytovala veškerou péči. Jeho žena ho viděla v těch nejtěžších chvílích, téměř na hranici života a smrti, měla ho potřebu chránit, pomáhat, šetřit.

Musela na sebe převzít důležité role po manželovi – starost o dům – zatápění, sekání dřeva, zahrady, musela začít řídit auto, starala se o roční dceru a pečovala o manžela. Snažila se ho povzbudit, poskytovala mu veškeré úkony, spojené se sebeobsluhou – koupání, přípravu i jednoduchých pokrmů, slazení kávy, čaje, přípravu oblečení.

Pan K. se zpočátku těžce orientoval i doma, měl potíže např. přejít z obývacího do kuchyně. I v tom mu byla manželka nápomocná.

Ve chvíli, kdy se panu Karlovi stal těžký úraz, byl nezaměstnaný a čekal na nástup do nového zaměstnání. Z toho důvodu nebyl pojištěn, nepobíral žádnou nemocenskou. Jeho rodina se tak dostala do velké finanční tísně (manželka byla na mateřské dovolené). Pan Karel musel vyčkat na invalidní důchod, který mohl být vyřízen až ve chvíli, kdy ukončil léčbu a mohl být kvalifikován přesný rozsah jeho postižení.

Všechny okolnosti, souvislosti, závažnost postižení následku těžkého úrazu způsobily, že pan K. ztratil víru v život, ve kterém by se ještě mohl radovat, vidět své děti, jak rostou, vydělávat pro rodinu, starat se o dům. Všechny překážky spojené s každodenním životem pro něho byly natolik stresující, že se téměř vzdal je překonávat. Od manželky přijímal její péči a starost. Převážnou část dne seděl a poslouchal televizi, hrál si s malou dcerou. Prožíval nepříjemné pocity, protože ji nemohl hlídat a dohlížet na ni, když šla manželka třeba zatopit. Neviděl věci, které mu přišla ukázat. Dcera pro něj byla jediným zdrojem změn, aktivity, radosti, bezprostřednosti.

Nechodil s manželkou ven po vesnici, do obchodu, nejezdili autobusem k lékaři, styděli se před okolím. Chodili jen do lesa a ani to ho moc netěšilo. V každý okamžik si uvědomoval, že se nemůže rozhlédnout po krajině. Odmítal chodit i na návštěvy s nejbližší rodinou, připadalo mu, že se všichni baví mezi sebou a jeho si nevšímají. Stále se mu nedařilo přijmout realitu, jaká je a začít žít znovu a jinak.

## **Průběh rehabilitace**

Návštěva pracovníce Tyfloservisu ho sice potěšila, ale zároveň zklamala tím, že mu zrak nevrátí. Hmatové a zvukové pomůcky odmítal, neměl trpělivost se s nimi učit pracovat. Chyběl mu pohyb, proto si zapůjčil alespoň rotoped, na kterém cvičil a díky tomu sílil.

Byla mu nabídnuta zvuková kniha, kurz POSP, sebeobsluhy, Braillova písmo, psaní na kancelářském psacím stroji, rekondiční pobyt. Z POSP využil jen orientaci v domě – ochranné držení, ale ven jít nechtěl.

Ze sebeosbluhy byl pouze ochoten naučit se vařit čaj. Nedařilo se mu to tak, jak by si přál, proto této činnosti zanechal. Po několika návštěvách instruktorky se začal učit psát na klávesnici počítače. Nejprve se mu nedařilo najít na klávesnici ani mezerník, ale velmi brzy se rozepsal. V polovině kurzu náhle skončil. Své rozhodnutí odůvodnil tím, že je mu to k ničemu a stejně nevidí, co píše, takže počítač nechce.

Svěřil se, že každý večer ulehá do postele s nadějí, že se ráno probudí a bude zase vidět. Vyhledal léčitele, který mu dal naději, že by aspoň na jedno oko vidět mohl. Pan K. se na tuto myšlenku upnul, užívá vitamíny od léčitele a čeká na navrácení zraku a stále se odmítá začlenit do skupiny lidí se zrakovým postižením.

Manželka nastoupila po mateřské dovolené do zaměstnání, ale svou péčí a starostlivostí udržuje manžela v pasivní roli. Také je už unavená a byla by ráda, kdyby něco dělal, ale on vše odmítá.

Pan Karel sedí a čeká, až se členové rodiny vrátí ze školy a z práce a budou mu na blízku, budou s ním komunikovat, vezmou ho ven. Není s tímto stavem spokojen, ale nemíní ho měnit. Karlovi byla doporučena a nabídnuta ze strany Tyfloservisu i psychologická pomoc, kterou odmítl využít. Žádná sociální rehabilitace neproběhla, přestože sem instruktorka Tyfloservisu téměř dva roky docházela.

### **3.3.5 KAZUISTIKA 5 - MARIE**

#### **Uvedení do problematiky**

<b>Jméno:</b>	MARIE
<b>Pohlaví:</b>	žena
<b>Věk:</b>	30
<b>Dg.:</b>	nevidomá od narození (novorozenecká retinopatie)
<b>Stav:</b>	svobodná

**Péče v Tyfloservisu zahájena:**

#### **Výpověď klientky**

Matka, která by měla být neblíže milující osobou v životě dítěte nepřijala skutečnost, že její dcera nevidí a neuvidí. Celé dětství, až do dneška se za ni stydí, podceňuje, ponižuje, kritizuje, nedůvěřuje jejím schopnostem. V dětství dokonce slečnu Marii zavírali do pokoje,

když přišla návštěva. Nebrávali ji na dovolenou, jezdil s nimi pouze zdravý bratr. Vše proto, aby ji nikdo neviděl. Cokoliv M. dělala, matka kritizovala za nedokonalost, nepustila ji k domácím pracím, k vaření apod..

Slečna Marie studovala střední školu a byla na internátě. Byla velmi snaživá, učila se dobře, protože chtěla dokázat matce, že i když nevidí, je chytrá a dokáže toho hodně. V tomto duchu slečna M. pracuje dodneška a díky této snaze vystudovala střední školu, dva obory na vysoké škole, z toho jeden s červeným diplomem a následně si udělala doktorát. Dnes pracuje, bude se vdávat a těší se na svou rodinu, kterou chce s partnerem založit. Matka kritizuje její práci (je podřadná a málo placená), neuznává jejího partnera (který je také nevidomý), kritizuje její podpis, který Marie nacvičuje, aby se mohla podepsat při obřadu.

Podle slov M. ji matka svým odmítavým postojem dohnala k aktivitě a odchodu z domova. Slečna M. bydlí v podnájmu, učí se vařit, péci, starat se o domácnost. Nelpí na dokonalosti, svou domácnost si vede podle sebe, a ne podle připomínek matky. Postavila se na vlastní nohy, aby dokázala matce a především sobě, že i bez zraku může žít plnohodnotný život.

Při návštěvách matky ji samozřejmě mrzí matčin postoj, který se nikdy nezměnil a nejspíš už nezmění. Vliv své původní rodiny vnímá jako negativní, ale uvědomuje si, že se v důsledku tohoto vlivu vypracovala v úspěšnou mladou dámu, která je spokojená sama se sebou. Vždy ji však bude trápit postoj matky k ní.

### **3.3.6 KAZUISTIKA 6 - JOSEF**

#### **Uvedení do problematiky**

<b>Jméno:</b>	Josef
<b>Pohlaví:</b>	muž
<b>Věk:</b>	26
<b>Dg.:</b>	nevidomý od narození (novorozenecká retinopatie)
<b>Stav:</b>	ženatý
<b>Péče v Tyfloservisu zahájena:</b>	2004

#### **Výsledek rozhovorů a pozorování během rehabilitace**

Josef je nevidomý od narození, vlivem novorozenecké retinopatie. Matka k němu zaujala milující pečovatelský postoj. I ve vyšším věku dělala vše za něj, např. na gymnáziu.

Josef je do dneška velmi nejistý ve všech oblastech, při jakékoliv manipulaci s něčím se mu třesou ruce. V oblasti jemné motoriky je neobratný, protože je od dětství v této oblasti netrénovaný. Žije již samostatný život s nevidomou partnerkou, kterou si vzal za ženu a čeká s ní dítě. Postupně si vybojovává svou samostatnou pozici a odloučení od matky. Matka ho neustále navštěvuje, kontroluje, zasahuje do života. Odmítá jeho nevidomou ženu, raději by viděla, kdyby měl zdravou, vidící.

### **3.3.7 KAZUISTIKA 7 - LADISLAV**

#### **Uvedení do problematiky**

<b>Jméno:</b>	Ladislav
<b>Pohlaví:</b>	muž
<b>Věk:</b>	38
<b>Dg.:</b>	pigmentová retinopatie sítnice
<b>Stav:</b>	svobodný
<b>Péče v Tyfloservisu zahájena:</b>	2005

Pan Ladislav byl zaměstnán jako řidič z povolání, autodopravce. Po náhlém zhoršení zraku ztratil práci, je v invalidním důchodu. Seznámil se se ženou, která je rozvedená a má 2 dospívající děti. Společně si koupili byt. Panu Ladislavovi se podařilo přijmout roli pečovatele o domácnost. Uklízel, pral, umýval nádobí, vařil. Neměl odvahu bez doprovodu družky vyjít ven. Po nějaké době se družce přestalo líbit Ladislava stále doprovázet a ve všem mu radit a našla si jiného partnera.

L. zůstal sice v bytě s družkou, protože odmítl byt opustit, ale žil sám. Sám si vařil, sám si musel nakupovat, dojíždět na poštu, za přáteli. Zdokonalil se v prostorové orientaci, našel sebedůvěru i ve věcech, ve kterých byl dříve závislý na družce. Po nějaké době se seznámil se zrakově postiženou kamarádkou a získal tak novou přítelkyni, se kterou dnes tráví čas.

### **3.3.8 EXPERIMENT**

Následující čtyři krátké případy zaznamenávají reakce příbuzných klientů Tyfloservisu se zrakovým postižením na návrh, vyzkoušet některé činnosti v simulované slepotě.

- **1. Zbyněk**, 39 let, je mentálně a zrakově postižený následkem komplikovaného porodu. Jeho matka ochotně odpověděla na dopis. Je to žena velmi inteligentní, vnímavá

a přemýšlivá, která již 39 let svého života zasvětila výchově nejen Zbyňka, ale i svých dalších dětí. Instruktorka Tyfloservisu se od ní v rozhovoru dozvěděla, že čas od času vyzkouší některé činnosti v domácnosti se zavřenýma očima, aby se dokázala lépe vcítit do svého syna. Podle jejího názoru jsou velice užitečné rekondiční pobyty, které absolvovala se Zbyňkem jako průvodkyně. Tam se dozvěděla nejvíc o POSP, o bezpečnostních technikách a hlavně o průvodcovských službách. Poté, co sama v simulované slepotě vyzkoušela např. najít předmět spadlý na zem, pochopila, jak důležité jsou bezpečnostní techniky a sama jich dokonce občas využije v domácnosti (nesvítí-li světlo apod.). Zjistila, že při použití klapky nemá velké problémy v prostředí, které důvěrně zná coby vidoucí, odhadne vzdálenosti a dokáže automaticky využívat naučené bezpečnostní techniky. Při této zkoušce pochopila, proč se Zbyněk nechce sám pohybovat v cizím, hlučném prostředí. Je tolerantnější než dříve, ve chvílích, kdy je její syn nejistý a pomalý, lépe chápe důvod takového jednání. Při všech činnostech, které v simulované slepotě vyzkoušela, používala klapky po dobu 15 minut, pak jí soustředěním začala bolet hlava. Myslí si, že nadměrné soustředění může být i důvodem častých epileptických záchvatů jejího syna. Je přesvědčena, že schopnost využívat prostorovou orientaci a samostatný pohyb je velmi prospěšná a důležitá, a to nejen pro člověka se zrakovým postižením, ale i pro průvodce. Zbyněk díky podpoře své matky dokázal v POSP maximum, které mu umožňuje jeho zrakové postižení, v rámci svého sníženého intelektu. Citace z dopisu matky: „*Jaké štěstí, že my vidoucí můžeme klapky sundat, ale co ti, co opravdu vidět nemohou? Právě proto jsem si mnohokrát zkoušela nevidět, abych více chápala nejen Zbyndu, ale i své nevidomé přátele. A ty já obdivuji, a když mám sama problémy, beru si je za příklad a jdu dál.*“

- **2. Pana Miroslava, 55 let,** jako pozdní komplikace těžkého diabetu zasáhla neuropatie dolních končetin, podstoupil transplantaci ledvin a slinivky a stal se prakticky nevidomým. Po tom, co ho opustila žena, žije s matkou, ale rád by se osamostatnil. Již dva roky neopustil byt (s výjimkou návštěvy lékaře). Většinu času sedí, nerad se pohybuje i v rámci jednopokojového bytu. Chodí velmi těžko s opěrnou holí, potřebuje se něčeho dotýkat nebo se držet druhé osoby. Jinak ztrácí pojem o prostoru, točí se mu hlava a má problém s rovnováhou. Nejprve se musí naučit znovu chodit s průvodcem a teprve pak bude možné přistoupit k výuce POSP s krátkou opěrnou i dlouhou bílou holí. Klient odmítá chodit ven v doprovodu své matky, cítí se vedle ní ve své nynější roli ponížen. Je to energická a činorodá sedmdesátnice. Na návrh instruktorky Tyfloservisu, použít klapky a pokusit se tak přiblížit Mirkovým

problémům odpověděla velmi vlažně. Cituji: „Nemám zapotřebí něco zkoušet, vidím, že syn nevidí.“

- **3. Paní Hana** je hyperaktivní žena ve věku 48 let, žije se svou dospělou dcerou. Zrak ztrácí následkem pigmentové degenerace sítnice. Okolí nikdy nezatěžovala problémem své slabozrakosti, a tak většina známých ani neví, jak velké potíže jí činí orientace. Vše se snaží zvládnout sama, ale přiznala, že jí někdy chybí „politování a pochopení“. Matka i její dcera přijaly nápad s klapkami s potěšením. Klientka byla vděčná, za pomoc v otevření komunikace na téma jejího zrakového postižení. Dcera si vyzkoušela projít bytem, okolím svého bydliště, a v doprovodu instruktorky i neznámým prostředím. Poprvé si uvědomila, v jak těžké situaci se maminka nachází a pochopila, proč se nechce sama pouštět do neznáma. Obě jsou sportovně založené, a tak se dohodly, že budou spolu jezdit na kole a v zimě na lyžích, nejen jako trasér a člověk se zrakovým postižením, ale hlavně jako přítelkyně. Přestože má paní Hana zbytky zraku, díky kterým se může orientovat ve známém prostředí, začala ji dcera podporovat v absolvování kurzu POSP se slovy „dokud je čas“. Častěji jí také nabídne rámě a je vnímavější k situacím, kdy je třeba tak učinit.

- **4. Paní Jana**, 54 let, se stejnou oční diagnózou, přijala dopis pro své syny vděčně. Manžel jí pro její oční chorobu opustil před čtyřmi lety. Synové matku neberou jako člověka se zrakovým postižením, i když její zrakový úhel je pod deset stupňů a prostorová orientace jí činí stále větší problém. Vnučky vyzkoušely projít po domě a zahradě s klapkami, označily stav nevidění za „strašnou situaci“, ale podle mínění Jany si nijak nespojily tento zážitek s babičkou. Paní Jana má velký problém s překonáním ostychu při použití bílé hole. Vzhledem k tomu, že se stav jejího vidění rychle zhoršuje (mimo jiné i následkem psychické nepohody), by bylo zapotřebí začít s kurzem prostorové orientace a samostatného pohybu (POSP).

### **3.4 SHRNUÍ VÝSLEDKŮ PRAKTICKÉ ČÁSTI A DISKUSE**

Můžeme-li nahlédnout do života rodin lidí se zrakovým postižením, dá se říci, že každý nový klient nás obohatí o nové poznatky. Můžeme zde hledat odpovědi na otázky průzkumu, které však nelze generalizovat. Každý klient je jiný, má jiný způsob prožívání, jiné vlastnosti, jiný životní elán. Každý z nich je jedinečnou osobností a stejně tak je jedinečná i rodina, ve které žije, nebo ze které vzešel, díky svému způsobu života.

## **Odpovědi na otázky průzkumu**

### ***1. Jaký podíl má rodina na akceptaci zrakového postižení jedincem ZP?***

Někdy nejbližší lidé ZP nepřijmou jeho postižení, neberou ho vážně, protože nejsou natolik empatičtí, aby se dokázali vcítit. Jindy se dokonce stydí za postižení člena své rodiny před okolím. Pro ZP je např. velmi těžké přijmout bílou hůl. Je to symbol, kterým je člověk označen a zařazen do určité skupiny lidí, ale zároveň nepostradatelná pomůcka k POSP. ZP má často velký problém hůl přijmout a tím se označit a přiznat své postižení okolnímu světu. Smíření se s používáním bílé hole na veřejnosti je svým způsobem také vypovídajícím ukazatelem míry akceptace zrakového postižení. Jestliže ZP jeho blízcí v přijetí bílé hole nepodporují, či dokonce jej odrazují, z důvodu nepochopení nebo studu, pak je pro něj tato změna mnohonásobně těžší. V některých případech sám zrakově postižený, díky svým osobnostním rysům, akceptuje své postižení dříve a samozřejměji, než ostatní rodinní příslušníci.

- (Kazuistika č.1, kapitola 3.3.1) Martin působil jako silný muž, který svou energií podporoval celou rodinu, hlavně matku. Ta jej bezmezně obdivovala, ale zároveň nevěřila, že by bez její asistence mohl v životě něčeho dokázat. To, že jeho vadu neakceptovala, se nejzřetelněji projevilo v jejím přístupu k bílé holi. Před babičkou nikdy „neprozradila“ Martinovo zrakové postižení. Matka nikdy nepřijala postižení svého syna a od ostatních lidí očekávala stejnou reakci. Martin teprve po roční rehabilitaci mimo domov hůl přijal a začal ji používat i v místě svého bydliště. Veškeré plány směřující mimo domov si musel těžce prosazovat a uskutečňovat je s pocitem provinění vůči starostlivé matce.
- (Kazuistika č.3 – kapitola 3.3.3) Zdena se s oční vadou nesmířila a připisuje to skutečnosti, že o ní celé dětství nevěděla, přestože stačilo vyhledat kvalitního lékaře, který by upřesnil diagnózu. Vše dává za vinu rodičům, kteří se sami také obviňují. V této rodině bude velmi těžké zapomenout na minulost a na výčitky s ní spojené. Zdenin přítel byl první, kdo její zrakové postižení uznal a přijal ji i s ním. Pro Zdenu tím vznikla tak hluboká vazba k němu, že není schopná ji přetrhnout ani v situaci, kdy ji partner trápí a psychicky vydírá. Dokonce nejen ji, ale i celou její rodinu.
- (Kapitola 3.3.8 – případ 4) Kdyby rodina paní Jany začala brát její zrakové postižení vážněji a poskytla přiměřenou psychickou podporu, dokázala by pak klientka lépe překonat zábrany, které jí nedovolí vyjít s bílou holí a tím přiznat své postižení.



## **2. Ovlivňuje výchova v původní rodině samostatnost jedince ZP v dospělosti?**

Z jednotlivých kazuistik vyplývá, že výchova v původní rodině samostatnost ZP ovlivňuje podstatně, ale dá se říci, že se tak děje v závislosti na osobnostních rysech samotného zrakově postiženého.

- (Kazuistika č.1, kapitola 3.3.1) Martin byl matkou i sestrou zahrnován péčí natolik, že ani nemohl uplatnit dovednosti ze sebeobsluhy, které se naučil na Dědině. Byl všude doprovázen sestrou, přestože znal techniky bílé hole a zásady POSP. V domácnosti mu poskytovala matka takový komfort, že nebyl vůbec nucen snažit se sám. Pokud by se v budoucnosti rozhodl pro samostatnost, všechny dříve získané znalosti a zkušenosti ze sebeobsluhy i POSP by se musel znovu naučit používat, aby je mohl uvést do praxe.
- (Kazuistika č.2, kapitola 3.3.2) paní Anna, naprosto samostatná nevidomá žena, byla v původní rodině vedena, jako by její zrakové postižení neexistovalo. Musela odvést stejný díl práce jako její zdraví sourozenci. Dnes se stará kompletně o svou domácnost, podniká, cestuje. I když někdy pociťuje, jak moc by potřebovala pomoc a podporu své nynější rodiny, nedokáže si o ni říci – považuje to za slabost.
- (Kazuistika č.3 – kapitola 3.3.3) Zdena je samostatná a schopná postarat se o svou domácnost, možná právě proto, že ani v dětství za zrakově postiženou nebyla považována.
- (Kazuistika č.5 - kapitola 3.3.5) Marie nebyla matkou nikdy zasvěcena do domácích prací, vaření apod., přesto a zřejmě právě pro svou velikou vnitřní sílu je dnes velmi samostatná a soběstačná. Podle slov samotné klientky ji matka svým odmítavým postojem vypudila z domu a pomohla jí tak postavit se na vlastní nohy. Marie se dnes kompletně stará o svou domácnost, pracuje, chystá se založit vlastní rodinu.
- (Kazuistika č.6 – kapitola 3.3.6) V tomto případě matka zaujala do jisté míry postoj, který Josefovi bránil ve zdravém vývoji, při budování svých jistot a sebevědomí. Josef tento deficit těžko dohání, ale daří se mu to. Zřejmě i on má vnitřní sílu, která ho vede k překonávání překážek. Největší překážku před něj paradoxně postavila jeho matka, svým nadmíru milujícím a pečovatelským přístupem.

### **3. Mohou mít vliv na přijetí zrakového postižení rodinou jedince ZP organizace zabývající se problematikou zrakového handicapu?**

Organizace poskytující podporu a pomoc ZP mají v procesu přijetí zrakového postižení významnou roli. Ukazují postiženému i jeho rodině směr, kterým se může vydat, chce-li se rehabilitovat, osamostatnit a znovu se plnohodnotně zařadit do života společnosti. Za pomoci těchto organizací má ZP možnost obnovit schopnosti, jejichž ztráta vyplývá ze zrakového postižení, naučit se používat kompenzační pomůcky, znovu se připravit pro případné zaměstnání, najít nová přátelství. Získá také rady sociálně-právního charakteru, díky kterým se může zorientovat ve svých právech a povinnostech vyplývajících ze zrakového postižení.

Velmi přínosné pro celou rodinu je absolvování rekondičních pobytů, které výše zmíněné organizace pořádají, kde mají řadu možností si vyzkoušet, jaké to je, žít se zrakovým postižením, osvojit si průvodcovské služby, blíže pochopit přínos POSP, a v neposlední řadě se setkat s rodinami, které řeší podobné problémy, předat si informace, nebo se dokonce spřátelit.

- (Kazuistika č.1, kapitola 3.3.1) Martin se v Tyfloservisu naučil Braillovo písmo, psaní na stroji, dověděl se, kde je možné podstoupit rekvalifikaci. Martinova sestra se naučila, jak svému bratrově poskytovat správnou průvodcovskou službu. Matka mohla s instruktorkami sociální rehabilitace konzultovat všechny své pochybnosti a obavy, týkající se Martinova budoucího života. V odbočce SONS a na rekondičních pobytech se Martin seznámil se stejně postiženými vrstevníky a spolu se sestrou zde našli i mnoho příležitostí, jak a s kým trávit volný čas. Díky dlouhodobému pobytu na Dědině se Martin osmělil k používání bílé hole.
- (Kazuistika č.2, kapitola 3.3.2) paní Anna, vyhledala služby Tyfloservisu a následně Dědiny až ve chvíli, kdy se její zrak zhoršil a stala se prakticky nevidomou. Byla ve velmi špatném psychickém stavu, který se zlepšil teprve po odloučení od rodiny. Na Dědině absolvovala masérskou rekvalifikaci a domů do své rodiny se vrátila jako vyrovnaná žena. Manžel, který jí v těžkých chvílích neuměl být oporou, se během její nepřítomnosti také znovu postavil na vlastní nohy. Organizace v tomto případě pomohly tím, že ukázaly možný směr cesty a poskytly na určitou dobu možnost odloučení nesamostatných manželů.
- (Kazuistika č.3 – kapitola 3.3.3) Zdena vyhledala odbočku SONS poté, co zjistila jaká je její oční diagnóza. Zde získala povědomí o možnostech, týkajících se sociálně-právní podpory jedinců se zrakovým postižením. Seznámila se s instruktorkami Tyfloservisu a prošla

některými kurzy sociální rehabilitace. Matka Zdeny se stala dobrovolnicí odbočky SONS a chodí sem pomáhat, poskytuje průvodcovské služby klientům, předčítá jim, apod. Díky tomu se přiblížila i své dceři. Zdena bohužel neprohlubuje své nově nabyté znalosti. Máme důvodné podezření, že jí přítel brání např. odejít na Dědinu, hledat si práci, apod. Z této kazuistiky je patrné, že organizace mohou své služby nabídnout, ale nemohou nutit klienty aby jich využili v celém rozsahu.

- (Kazuistika č.4 – kapitola 3.3.4) Tato skutečnost je patrná i z případu pana Karla. Rehabilitace v Tyfloservisu byla započata, ale vzhledem k psychickému stavu klienta, k jeho totální ztrátě zájmu o život kolem sebe a víry ve svou hodnotu, zatím nebylo možné pomoci. Žádná sociální rehabilitace neproběhla, i když by o ni rodina měla zájem.
- (Kazuistika č.6 – kapitola 3.3.6) Organizace v tomto případě pomáhají Josefovi naučit se běžné denní činnosti, které se nenaučil v původní rodině. Snaha Josefa a možnosti, které mu Tyfloservis nabídl, budou jednou zúročeny v rodině, kterou založí se svou partnerkou.
- (Kapitola 3.3.8 – případ 3) Díky experimentu s klapkami se Tyfloservisu povedlo přispět k otevření komunikace mezi paní Hanou a její dcerou.

#### **4. *Může rodina ovlivnit míru defektivity jedince ZP?***

Vzhledem k tomu, že si v rodině jedinec utváří představy o sobě samém, o svých schopnostech a o své hodnotě, má rodina výrazný vliv na míru defektivity jedince ZP. Každý, nejen zrakově postižený člen rodiny, si odsud odnáší vzorce chování, které ho provází celým životem. Jestliže je ve vlastní rodině získán pocit méněcennosti, jen stěží je mimo rodinu zapomenut. Záleží na osobnosti jednotlivce. Někdo se může díky pocitu méněcennosti chovat nepřiměřeně a poníženě ve všech životních situacích a může mít velké problémy se samostatností a dosahováním výsledků a cílů ve svém životě. U jiného člověka naopak z pocitu méněcennosti může vzniknout životní pohon, který nedovoluje selhat a nesplnit požadované úkoly. Je otázkou, nakolik je tento opačný extrém také defektem.

- (Kazuistika č.1 – kapitola 3.3.1) Je pravděpodobné, že Martinovo neustálé omlouvání se souvisí s tím, že si vedle pečující matky musí svou samostatnost těžce prosazovat a čelit pocitu, že jí není dostatečně vděčný za její starostlivost. V sociálních vztazích má pak neustálý pocit nevhodnosti svých názorů, potřeb a požadavků.

- (Kazuistika č.3 – kapitola 3.3.3) Zdena až do 23 let svého věku měla zrakové problémy, kterým nikdo nepřikládal důležitost. Byla odsuzována vlastními rodiči za špatné školní výsledky a konfrontována se zdravým bratrem. Neuspěla v prvním zaměstnání a nenašla odvahu hledat jiné, raději získávala výdělek prostitucí. Nyní žije s přítelem, který ji psychicky týrá a neumí tento vztah opustit. Veškeré neúspěchy, které ji v životě potkaly, přičítá nevhodnému přístupu v dětství ze strany rodičů k ní.
- (Kazuistika č.4 – kapitola 3.3.4) U Karla se podle dostupných informací dá usuzovat na defektivitu, která vychází především z jeho vlastního nitra. Se ztrátou zraku přišel o veškerý životní elán, ztratil víru v život, stydí se za své postižení a zatím ho neakceptoval. Je možné se domnívat, že mu nadmíru pečující rodinní příslušníci neumožnili osamostatnit se alespoň v běžných úkonech sebeobsluhy a tím si začít vážit sebe sama.
- (Kazuistika č.6 – kapitola 3.3.6) Josefovi se při jakékoli činnosti třesou ruce, nevěří si. Jedná se o defektivitu, která má kořeny v přemíře matčiny péče, omezující syna i v běžných sebeobslužných dovednostech. Josef se dnes potýká s úkony, které jsou pro jeho vrstevníky banální záležitosti.

### ***5. Jaká je správná míra péče poskytované rodinnými příslušníky jedinci ZP?***

Jsou-li rodinní příslušníci až příliš starostliví, je těžké, aby se klient časem zcela osamostatnil. Pokud se mu to podaří, stojí ho i běžné životní úkony mnohem větší úsilí. Naopak, pokud se nenajde nikdo, kdo by ZP člověka podporoval a pomohl mu v začátcích jeho těžkostí, je velmi složité, aby se stal samostatným. V některých případech paradoxně k samostatnosti ZP přispěje rozchod s nadmíru pečujícím partnerem.

U členů rodiny, kteří dlouhodobě pečují o svého ZP, v některých případech může dojít k situaci, kdy již zařadili neustálé pomáhání do svého životního programu a přestože jsou tím unaveni, neumí ze zaběhnutého životního stylu vystoupit, nebo si ani neuvědomují, jak patologické je jejich konání.

- (Kazuistika č.1 – kapitola 3.3.1) Přestože se Martin naučil všem dovednostem potřebným k životu se zrakovým handicapem, sestra ho neustále provází na všech cestách, takže on nemá možnost POSP využívat v praxi. Denně s ním navštěvuje i školu. Matka se o něj pečlivě stará v domácnosti, od vaření čaje, přes přípravu jídla až po úklid. Nemůže pochopit, že její „dobře míněný servis“ chce Martin opustit. Péče, kterou matka synovi poskytuje, vychází spíše z její potřeby a letité navyklosti, než z nezbytnosti.

- (Kazuistika č.4 – kapitola 3.3.4) Karlovi byla poskytována péče ve všem, co nedokázal sám po těžkém úrazu a návratu z nemocnice. Rodinní příslušníci však nedokázali ve správný čas přenechat některé činnosti, spojené se sebeobsluhou, svému ZP a tím způsobili jeho setrvání ve stavu závislosti na nich. Ve chvíli, kdy konečně Karlova žena přistoupila na to, aby podnikl kroky ke své samostatnosti, nebyl toho již schopen.
- (Kazuistika č.7 – kapitola 3.3.7) Pan Ladislav neměl odvahu bez doprovodu družky vycházet ven z bytu. Teprve ve chvíli, kdy ho opustila, byl nucen sám začít chodit na poštu, do obchodu, za přáteli, apod. Družka, která pro něj byla jediným pevným bodem v životě, mu svým odchodem umožnila jeho růst a rozvoj.
- (Kapitola 3.3.8 – případ 2) Kdyby Mirkova matka byla ochotna jít s ním denně na krátkou procházku, byla by větší naděje na jeho kompletní osamostatnění do budoucna.

## **6. Jakou roli v životě ZP mají vztahy mezi rodinnými příslušníky?**

Někteří jedinci se ZP mají velkou životní energii, která jim umožňuje úspěšně se vyrovnat s postižením. Nepřiznali by sobě ani okolí, že na něco nestačí. Důvodem může být to, že nechtějí být obtížní nebo se za zrakový handicap stydí, popř. jsou příliš hrdí. O jejich zrakovém postižení se v rodinném kruhu nemluví. Těžko potom mohou očekávat od svých blízkých podporu a pochopení, kterého je každému člověku zapotřebí. Je velké umění komunikovat o problémech v rozumné míře.

Pokud vztahy v rodině nejsou kvalitní, trvalé a pevné, přijde-li životní komplikace, např. v podobě zrakového postižení, může dojít k rozchodům partnerů.

- (Kazuistika č.1 – kapitola 3.3.1) Velmi těsné vztahy matky a sestry k Martinovi vnímá on sám jako „brzdu v touze po rozletu“. Za povšimnutí stojí také vztah Martina a jeho sestry, která jej vždy podporovala a podporovat bude. Sestra tráví s Martinem veškerý čas, nemá vlastní program, vlastní zaměstnání a život. Můžeme se pouze dohadovat, že od dětství byly vždy všechny síly v rodině soustředěny na nemocného Martina (kap. 2.3.2) a pro sestru je tudíž i dnes on hlavní náplní života.
- (Kazuistika č.2 – kapitola 3.3.2) Paní Anna musela v dětství ve své původní rodině zvládat stejný díl práce, jako její zdraví sourozenci. Nikdo k jejímu handicapu nepřihlížel, nikdo o něm ani nemluvil. Dnes je zcela samostatná. Nedokáže si říci o pomoc svým nejbližším ani v situacích, kdy ji potřebuje. Z krátkých vět doplněných klientkou vyplývá, že má strach, aby neobtěžovala, aby nebyla vůči své rodině „sobecká“.

- (Kazuistika č.3 – kapitola 3.3.3) Zdena žárlí na svého o osm let mladšího bratra, což může být způsobeno i tím, že od ní rodiče, jako od staršího sourozence, vyžadovali plnění více domácích povinností. Její školní neúspěchy byly srovnávány s úspěchy bratra. Rozdílný přístup k sourozencům nastává v mnoha případech i v jiných rodinách, ale vzhledem ke zrakovému postižení, které nebylo rodiči dlouho bráno na zřetel, mohl být ve Zdeně vyvolán extrémní pocit nespravedlnosti. Vztah Zdeny a jejího žárlivého přítele může také být výsledkem vztahu rodičů k ní a naopak.
- (Kazuistika č.6 – kapitola 3.3.6) Matčin nadměrně milující vztah k Josefovi a její pocit vlastní nenahraditelnosti, přinesl synovi do života problémy v mnoha oblastech. Pro Josefa je těžké vybudovat si vlastní nezávislý život, obhájit si svou nevidomou ženu. Matka si nedokázala v pravý čas najít své vlastní zájmy a životní cíle, jiné než je péče o dospělého syna.
- (Kazuistika č.7 – kapitola 3.3.7) Nadměrná, dlouhodobá závislost ve vztahu pana Ladislava k družce a jeho neschopnost se osamostatnit, přispěla k rozchodu partnerů.
- Na příkladu paní Anny (kapitola 3.3.8 – případ 3) a její dcery je možné pozorovat, jak je důležité nepřestávat v rodinách mluvit o věcech, které jednotlivé členy rodiny tíží. Pocity, které nejsou vyřčeny, může okolí jen stěží vytušit a následně pomoci s jejich řešením.

## ***7. Souvisí nějak ochota rodinných příslušníků osobně si vyzkoušet simulovanou slepotu a jejich podpora ZP člena rodiny?***

Reakce oslovených lidí na návrh vyzkoušet některé činnosti v simulované slepotě byly různé. Někteří klapky na oči ochotně vyzkoušeli, jiní odmítli. V obou případech byla zřejmá souvislost mezi jejich přístupem k navrženému experimentu a způsobem, jakým se staví k řešení problémů jejich příbuzného se zrakovým postižením.

- (Kazuistika č.1 – kapitola 3.3.1) Martinova matka odmítla navržený experiment, se slovy, že se nikdy s postižením svého syna nesmíří. Sestra klapky ochotně vyzkoušela a po jejich použití ještě více obdivovala svého bratra za statečnost, se kterou zrakové postižení nese. Tento zážitek ale její přístup k bratrovi nijak neovlivnil. Vždy ho podporovala a podporovat bude.
- (Kapitola 3.3.8 – případ 1) Matka Zbyňka plně podporuje a snaží se vést ho k samostatnosti i přes jeho zrakové postižení, kombinované s postižením mentálním. Její přístup k experimentu plně odpovídá jejímu přístupu k soužití s jedincem ZP. Při zkoušce

s klapkami si uvědomila, jak je složité orientovat se v hlučném prostředí. Po krátké době ji vždy při používání klapků začala bolet hlava, což si dala do souvislosti s epileptickými záchvaty syna. Matka experiment považovala za přínosný, pro hlubší pochopení potřeb syna i svých dalších nevidomých přátel. Z matčina přístupu k experimentu a následného hodnocení lze usuzovat na vysokou míru empatie, tolerance a životní moudrosti.

- (Kapitola 3.3.8 – případ 2) Naopak neochota Miroslavovy matky přímo koresponduje s jejím přístupem k synovi a jeho zrakovému postižení.
- (Kapitola 3.3.8 – případ 3) V případě paní Hany experiment s klapkami byl přijat s vděčností, hlavně ze strany samotné ZP klientky. Neuměla své dceři říci, jak vážné je její postižení a tato možnost jim pomohla otevřít komunikaci. Dcera byla ochotná vyzkoušet chůzi i některé denní činnosti v simulované slepotě a dokázala se pak vcítit do matčiny situace. Tato dvojice potřebovala pouze impulz.
- (Kapitola 3.3.8 – případ 4) Vnučky paní Jany vyzkoušely, jaké to je v klapkách, ale dá se usuzovat, že tak učinily pouze z dětské hravosti a zvědavosti.

## 4 ZÁVĚR

Cílem Bakalářské práce bylo odpovědět prostřednictvím jednotlivých otázek průzkumu na to, jaký vliv má rodina na sociální rehabilitaci jedince se zrakovým postižením. Vzhledem k tomu, že se všechny otázky průzkumu vzájemně prolínají, nebylo možné rozčlenit jednotlivé odpovědi tak, aby zapadaly svým obsahem pouze do jedné z řešených oblastí života.

Ptáme-li se na to, jaký vliv má rodina na úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením, z výše uvedených odborných textů i jednotlivých kazuistik vyplývá, že její vliv je značný. Rodina je prvním místem, kam se dítě se zrakovým postižením narodí, místem, kde si utváří představu o sobě samém. Rodina je také prvním místem, kam se vrátí člověk po vyslechnutí nepříznivé oční diagnózy. Výchova v původní rodině ovlivňuje samostatnost svých členů v dospělosti. Na kvalitě rodinného zázemí do jisté míry závisí akceptace zrakového postižení, míra defektivity jedince se zrakovým postižením, schopnost vyrovnání se s odlišností. Významnou roli v procesu rehabilitace má schopnost rodinných příslušníků poskytnout přiměřenou pomoc, péči a podporu, svému zrakově postiženému. Podpora v začátcích těžkostí a pozvolné ustupování z pozice nenahraditelného pomocníka může být tím nejdůležitějším přínosem pro ZP, který má zájem být v maximální možné míře zapojen do života společnosti. Tzn. starat se o svou domácnost, mít vlastní rodinu, mít své koníčky, popř. i pracovat. V některých případech sám zrakově postižený, díky svým osobnostním rysům, akceptuje své postižení dříve a samozřejměji než ostatní rodinní příslušníci.

Vliv na přijetí zrakového postižení jednotlivcem i jeho rodinou mohou mít i organizace, zabývající se problematikou zrakového handicapu. Ukazují postiženému i jeho rodině směr, kterým se může vydat, chce-li se rehabilitovat, osamostatnit a znovu se plnohodnotně zařadit do života společnosti. Za pomoci těchto organizací má ZP možnost obnovit schopnosti, jejichž ztráta vyplývá ze zrakového postižení, naučit se používat kompenzační pomůcky, znovu se připravit pro případné zaměstnání. Získá také rady sociálně-právního charakteru, díky kterým se může orientovat ve svých právech a povinnostech, vyplývajících ze zrakového postižení. Přínosné pro celou rodinu je absolvování rekondičních pobytů, které výše zmíněné organizace pořádají, kde je mnoho možností setkat se s rodinami, které řeší podobné problémy, předat si informace, nebo se dokonce spřátelit.

Úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením můžeme hodnotit z následujících tří hledisek. Odborníky v sociální rehabilitaci je za kvalitně zrehabilitovaného



ZP považován klient, který se naučil všem dovednostem, potřebným k životu s handicapem, který akceptoval zrakové postižení, našel pracovní uplatnění, věnuje se i svým koníčkům, je se svým způsobem života spokojený, je plnohodnotným členem své rodiny i společnosti. Na druhé straně je tu reálná situace v rodině, která umožní svému ZP využití získaných dovedností v určité míře. Třetí pohled na úspěšnost procesu rehabilitace nám zprostředkovává sám klient se zrakovým postižením. Jeho subjektivní pocit spokojenosti a vyrovnanosti s mírou využití získaných dovedností.

Vzhledem k tomu, že byla potřebná data získávána kvalitativní metodou, nebylo stanoveného cíle a účelu dosaženo v plné míře. Každý klient je totiž jedinečnou osobností a rodiny, ve kterých žijí, jsou odlišné svým životním stylem, ekonomickými možnostmi a intelektuálními schopnostmi, světovým názorem, stylem komunikace mezi jednotlivými členy, společenským postavením, atd. Proto nelze stanovit všeobecně platná pravidla „Jak by měla vypadat“ podpora jedince se zrakovým postižením v jeho rodině. Přesto je možné všeobecně poznamenat:

Je důležité, aby v rodinách byly pěstovány zdravé vztahy. Jen taková rodina je silná a schopná přijmout jakékoli životní komplikace, která svým členům poskytuje plnohodnotné zázemí, kde je možno se svěřit a uchýlit se sem v době těžkostí, ale zároveň nesvazuje a podporuje samostatnost. V rodinách nejen ZP lidí, tedy platí:

**Je velké umění včas podat pomocnou ruku a pak v pravou chvíli otevřít dveře a nechat na zvážení jednotlivce, zda chce zůstat nebo odejít...**

V průběhu tvorby Bakalářské práce došlo k propojení zkušeností autorky, získaných praxí v sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením a studiem teoretických informačních zdrojů na dané téma. Práce může přispět ke zkvalitnění služby poskytované jedincům ZP, takže se může stát základem pro vypracování kvalitnější metodiky, zabývajících se zapojením celých rodin do procesu rehabilitace.

Jako otázky a podněty pro další výzkum v této oblasti, plynoucí z Bakalářské práce, se nabízí témata, týkající se komunikace v rodinách, postavení jednotlivých členů domácnosti v určitých rolích a změna těchto rolí, přicházející se zrakovým postižením, souvislost přijetí zrakového postižení a životního stylu rodiny, souvislost ekonomického zajištění rodiny a zrakového postižení, ovlivnění světového názoru zrakovým postižením, vztah mezi dosaženým vzděláním rodinných příslušníků a přijetím zrakového postižení a další navazující témata.

## 5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Z Bakalářské práce na téma: Jaký vliv má rodina na úspěšnost sociální rehabilitace jedince se zrakovým postižením, z odpovědí na otázky průzkumu a ze závěru, vyplývá návrh opatření vedoucích ke zlepšení stávající situace.

1. ***Zkvalitnit osvětu intaktní veřejnosti.*** Prostřednictvím médií, tisku i formou přednášek. Šířit osvětu mezi intaktní veřejnost a vnášet tak povědomí o životě se zrakovým postižením do společnosti. Každá získaná informace má svou hodnotu a může být prospěšná komukoli z populace, setká-li se v osobním životě se zrakovým postižením ať již u sebe, ve své rodině, či v širším okruhu známých a přátel.
2. ***Zavést do osnov výuky na základních školách přednášky na téma života s handicapem.*** V návrhu tohoto opatření autorka vychází z vlastní zkušenosti z přednáškové činnosti. Je-li tato činnost zaměřena na děti ze základních škol mají sdělené informace, na tuto cílovou skupinu velmi kladný dopad. Děti jsou informacím a jejich vstřebávání více otevřené a setkají-li se později ve svém osobním životě se zrakově postiženým jedincem, jsou již vybaveny informacemi o možném přístupu k němu.
3. ***Umožnit intaktní veřejnosti setkat se s lidmi se zrakovým postižením.*** Formou besed, prožitkových víkendových akcí. Ve školách podporovat rozumnou míru integrace, která je přínosem, jak pro člověka s handicapem, tak pro intaktní veřejnost. Každá možnost potkat se v životě s odlišným člověkem, přispěje k lepšímu pochopení a snadnějšímu přijetí handicapu, nastane-li taková situace přímo v naší rodině.
4. ***Zkvalitnit přípravu a vzdělávání pracovníků organizací poskytujících odborné služby ZP,*** ale i dobrovolníků, kteří se podílejí na organizování volnočasových aktivit, poskytují průvodcovské a předčitatelské služby. Zvyšování kvalifikace prostřednictvím kurzů, přednášek, studia na školách, zaměřené na skupinu zrakově postižených lidí, na specifika psychologie tohoto handicapu, na oblast sociálně-právního poradenství, umožní zkvalitnění poskytovaných služeb. Vyčlenění některých pracovníků pro studium zaměřené např. na rodinné konstelace, na psychologii rodiny, apod. přispěje k prohloubení schopnosti nabídnout rodinám ZP kvalitní pomoc a podporu v přijetí zrakového postižení ve své rodině.

5. ***V organizacích poskytujících služby ZP připravit kvalitní metodiku zabývající se způsoby začlenění rodinných příslušníků do procesu rehabilitace.*** Připravit kurzy na téma komunikačních dovedností uvnitř rodin ZP, zprostředkovávat kontakty mezi těmito rodinami a tím jim umožnit předávání zkušeností, navázání užších vztahů a poskytování vzájemné podpory.
6. ***Podporovat samotné jedince se zrakovým postižením v osobnostním růstu.*** Formou kurzů sociálních dovedností, kurzů asertivity nebo psychoterapeutických skupin posilovat jejich sebevědomí a cíleně je vést k seberealizaci. Takto vedení jedinci se zrakovým postižením budou lépe připraveni čelit nepřiměřené péči ze strany své rodiny a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu.
7. ***Podporovat propojenost státní správy, lékařů a organizací poskytujících služby občanům ZP a jejich rodinám.*** Zvyšovat povědomí o existenci a náplni práce výše zmíněných organizací a tím zabezpečit finanční dotace, které pomohou udržet či rozšířit stávající kvality služeb poskytovaných těmito organizacemi klientům se zrakovým postižením a jejich rodinám.
8. ***Zvyšovat možnost pracovního uplatnění pro jedince se zrakovým postižením*** a tím umožnit zvýšení jejich sebevědomí a následné pevnější postavení jak v rodině, tak ve společnosti.

## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- 1) CERHA, Josef. 2007. *Tyfloservis*. Dostupné na: < <http://www.tyfloservis.cz> >, staženo 10.4.2007.
- 2) ČÁLEK, Oldřich. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. 1.vyd. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1988. 151 s. ISBN 80-85098-10-5.
- 3) ČÁLEK, Oldřich. *Jak pomoci při oslabení nebo ztrátě zraku?* 1.vyd. Praha: Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1987. 29 s.
- 4) ČÁLEK, Oldřich, HOLUBÁŘ, Zdeněk, CERHA, Josef. *Vývoj osobnosti těžce zrakově postižených*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 1991. 132 s. ISBN 80-7066-341-3.
- 5) HUTAŘ, Jan, KRÁSA, Václav. *Sociální rehabilitace*. In.: *Co přináší zákon o sociálních službách pro uživatele, poskytovatele, orgány státní správy a samosprávy*. NRZP, 2006.
- 6) KOČÍ, Antonín. *Nové Universum – Všeobecná encyklopedie*. 1. vyd. Praha: Euromedia Group k.s., 2003. 1303 s. ISBN 80-242-1069-X.
- 7) KRAUS, Hanuš, KOLEKTIV. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, spol. s.r.o., 1997. 341 s. ISBN 80-7169-079-1.
- 8) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie zdraví*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
- 9) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Vážně nemocný mezi námi*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1989. 107 s. ISBN 08-065-89.
- 10) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 66 s. ISBN 80-85931-50-8.
- 11) MALEČEK, *Rehabilitace zrakově postižených v rodině*. In.: *Sborník Evropské konference o rehabilitaci nevidomých a slabozrakých*. Praha: FZP-FENES, 1990. 59 s. ISBN 80-85098-08-3.
- 12) MATOUŠEK, Otakar. *Slovník sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- 13) NOVOSAD, Libor. *Základy teorie a metod sociální práce*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita Liberec, 2004. 91 s. ISBN 80-7083-890-6.
- 14) PEŠATOVÁ, Ilona. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopédii*. 2.díl. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 1999. 76 s. ISBN 80-7083-351-3.

- 15) POLZIN, Gerhard. *Rodina a rehabilitace zrakově postižených*. In.: *Sborník Evropské konference o rehabilitaci nevidomých a slabozrakých*. Praha: FZP-FENES, 1990. 55 s. ISBN 80-85098-08-3.
- 16) ROZSÍVAL, Pavel. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: GALÉN KAROLINUM, 2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.
- 17) ŘEHÁK, Svatopluk. *Oční lékařství. Učebnice pro lékařské fakulty*. 2. vyd. Praha: AVICENUM, 1989. 254 s. ISBN 08-033-89.
- 18) ŘÍČAN, Pavel. KREJČÍŘOVÁ, Dana. *Dětská klinická psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1995. ISBN 80-7169-168-2.
- 19) SCHIFFEROVÁ, Marie. 2007. *Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dédina*. Dostupné na: < [www.braillnet.cz/dedina](http://www.braillnet.cz/dedina) >, staženo 10.4.2007.
- 20) SOCHŮREK, Jan. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Libereci, 2001. 81 s. ISBN 80-7083-494-3.
- 21) SONS ČR. 2002. *Kdo je zrakově postižený*. Dostupné na: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>, staženo 10.4.2007.
- 22) SONS ČR. 2002. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. Dostupné na <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>, staženo 10.4.2007.
- 23) STIBORSKÝ, Milan. 2007. *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých*. Dostupné na: < <http://www.sons.cz/> >, staženo 10.4.2007.
- 24) VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 1999. 230 s. ISBN 382-104-99.
- 25) VÁGNEROVÁ, Marie. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X.
- 26) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- 27) WIENER, Pavel. *Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených*. 1.vyd.Praha: 1998.

## **7 SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Tyfloservis, o.p.s. (viz. text – s. 25)

Příloha č. 2: Dědina, o.p.s. (viz. text – s. 25)

Příloha č. 3: Dopis zaslaný rodinným příslušníkům (viz. text – s. 28)

## Příloha č. 1



### Služby pro zrakově postižené

Služby Tyfloservisu jsou určeny všem lidem starším patnácti let, kteří mají výrazné potíže se zrakem nebo jsou zcela nevidomí. K dispozici jsou informace, pomůcky a systematický nácvik dovedností, které pomohou zvýšit samostatnost v každodenních činnostech.

### Sociálně rehabilitační kurzy

Systematické předávání zkušeností a nácvik speciálních dovedností probíhá v sociálně rehabilitačních kurzech.

Zařazení do sociálně rehabilitačního kurzu je závazkem nejen pro instruktora Tyfloservisu, ale též pro klienta. Společná setkání probíhají dle dohody ve dvouhodinových "výcvikových jednotkách" - zpravidla jedenkrát týdně. V mezidobí klient plní domácí cvičení. Kurz může být na žádost klienta dočasně i trvale přerušen. K přerušení kurzu může dojít i ze strany Tyfloservisu - např. tehdy, opakují-li se neomluvené absence klienta.

Pro účely statistiky rozlišujeme kurzy krátkodobé a dlouhodobé.

### Nabízené kurzy

- prostorová orientace a samostatný pohyb (nácvik chůze s bílou holí, bez pomůcek, s průvodcem, výběr vhodných tras)
- sebeobsluha (nácvik vaření, péče o oděvy, osobní hygienu, péče o děti a domácnost atd.)
- čtení a psaní Braillova bodového písma (včetně psaní na tabulce)
- nácvik vlastnoručního podpisu
- nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače
- tyflografika (nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat)
- reedukace zraku, zraková terapie (užívání zraku v maximální možné míře)
- nácvik sociálních dovedností (chování v různých společenských situacích a způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v obchodech apod.)

<http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>

## Příloha č. 2

### Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.

**Ředitelka střediska:**

[Mgr. Marie Schifferová](#)

tel.: 233 310 040

**Kontaktní adresa:**

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina

Šmolíkova 866

160 00 Praha 6

tel.: **(420) 235 301 194, 235 325 353**, fax: **(420) 235 325 876**

**e-mailové adresy:**

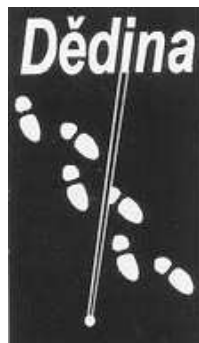
obecná adresa střediska - [dedina@dedina.cz](mailto:dedina@dedina.cz)

ředitelka střediska - [schifferova@dedina.cz](mailto:schifferova@dedina.cz)

sociální pracovnice Naděžda Modráčková - [modrackova@dedina.cz](mailto:modrackova@dedina.cz)

číslo účtu: 169 786 379/0800

IČO 22 20 05 71



---

#### Katalog výrobků

- [Dečky](#)
- [Keramika](#)
- [Proutěné zboží](#)

---

#### Správní rada:

- **PhDr. Rudolf Volejník** - překladatel; **předseda správní rady**
- **Jana Janková** - pracovnice SPC pro zrakově postižené
- **JUDr. Vlasta Parkanová** - poslankyně Parlamentu ČR

#### Dozorčí rada

- **Mgr. Eva Hadáčková** - bývalá ředitelka Gymnázia a Obchodní akademie pro zrakově postižené
- **MUDr. Jitka Řehořová** - vedoucí lékařka Centra zrakových vad
- **Ing. Ivana Šefčíková** - dohled na účetnictví

---

Rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Zřizovatelem střediska Dědina je Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých. Středisko bylo vybudováno za přispění Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl.m. Prahy a holandské nadace Care for Czech Republic. Metodou práce je individuální přístup ke klientům a práce v



malých skupinách. Cílem našeho snažení je, aby si maximální počet těžce zrakově postižených lidí udržel své zaměstnání. Proto se středisko Dědina věnuje programům zaměřeným na osoby v produktivním věku od 16 let.

### **Kdo se může stát naším klientem:**

- občan, který ztratil své původní zaměstnání v důsledku ztráty nebo vážného poškození zraku v produktivním věku;
- občan s dlouhodobým těžkým zrakovým postižením, který již vykonával své povolání za zvlášť upravených podmínek, toto zaměstnání však ztratil a nyní se snaží nalézt nové;
- mladistvý těžce zrakově postižený od dětství, který se připravoval na své povolání ve speciální škole nebo učilišti, ale z důvodu specifických potřeb trhu práce v jeho regionu zaměstnání nenalezl;
- zrakově postižený, který má kombinovaný defekt (mentální, tělesný) a je předpoklad, že po rehabilitaci a zácviu na jednoduchou manuální činnost bude schopen samostatného života a uplatní se i po stránce pracovní.

### **V kurzech pracovní rehabilitace probíhá:**

- výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí
- výcvik čtení a psaní Braillova bodového písma
- reedukační a kompenzační výcvik (procvičování zbytků zraku a aktivní využívání ostatních smyslů)
- rozvíjení fyzických dovedností
- psychosociální a komunikační výcvik (výcvik schopností sociálního kontaktu)
- zácviu psaní na kancelářském psacím stroji
- zácviu práce s elektronickými kompenzačními pomůckami
- výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách

### **Rekvalifikační kurzy:**

Jsou realizovány formou individuálních rekvalifikačních programů, při jejich přípravě jsou v maximální míře zohledněny schopnosti klienta i požadavky budoucího zaměstnavatele. Účastníky těchto kurzů jsou zrakově postižení občané, kteří jsou zaregistrováni u úřadu práce jako nezaměstnaní. ÚP na základě dohody tuto rekvalifikaci uhradí. Rekvalifikaci může hradit i zaměstnavatel zrakově postiženého nebo případný sponzor. Rekvalifikační kurzy mají různou délku trvání:

- |  |                |
|--|----------------|
| • masér a nevidomý a slabozraký masér (ka) - Taktila, s.r.o. | 5 měsíců       |
| • keramická výroba   | 2 měsíce       |
| • košíkářská výroba  | 4 měsíce       |
| • nácvik obsluhy PC  | dle typu kurzu |
| • tkalcovská výroba  | 4 měsíce       |

Každý rok chceme vytipovat a začít provozovat jeden další vhodný rekvalifikační obor. Na provádění zmíněných kurzů získává středisko Dědina akreditaci MŠMT (u masérů ministerstva zdravotnictví) a po úspěšně složených závěrečných zkouškách vydává osvědčení s celostátní platností.

Nácvik obsluhy elektronických kompenzačních pomůcek pro zpřístupnění informací těžce zrakově postiženým občanům provádíme individuálně ve spolupráci se sociálními odbory okresních úřadů. Délka kurzu je 50 hodin.

### **Kombinovaně postižení:**

Tito občané zpravidla pro náročnost nemohou být zařazováni do rekvalifikačních kurzů, proto je připravujeme na pracovní uplatnění, většinou jednoduchou manuální činnost v chráněném prostředí. Příprava probíhá v naší dílně a je prováděna dle potřeby budoucího zaměstnavatele kombinovaně postiženého. Proces pracovní rehabilitace a rekvalifikace je úspěšný pouze tehdy, je-li na jeho konci zaměstnaný zrakově postižený občan. Proto středisko Dědina spolupracuje nejen s ÚP, ale i se zaměstnavateli. Těm pomáhá při zřizování pracoviště pro zrakově postiženého, s jeho úpravou a vybavením kompenzační technikou, při odstranění architektonických bariér, při sestavování pracovní náplně. Zaměstnavatelům jsme schopni poskytovat rady i v oblasti daňové a sociální a upozornit je na úlevy, které vyplývají ze zákonů v souvislosti se zaměstnáváním zdravotně postižených občanů. Zrakově postižení již nejsou s problémy týkajícími se pracovního uplatnění sami. Středisko Dědina jim pomáhá naučit se být prospěšnými společností a tak se do ní integrovat. <http://www.dedina.cz/>

## Příloha č. 3

Jak těžká a dlouhá je cesta od vyslechnutí nepříznivé oční diagnózy k alespoň částečnému smíření se s nelehkou životní situací? Před člověkem, který oslepl a nebo ztrácí zrak, leží mnoho úskalí jež je třeba překonat než začne znovu vstupovat do běžného života.

Základním pilířem na cestě k samostatnosti je schopnost orientovat se v prostoru a samostatně se pohybovat (prostorová orientace a samostatný pohyb, dále POSP). Aby se mladý člověk se zrakovým postižením mohl znovu zapojit do pracovního procesu nebo si udržel své stávající zaměstnání musí být, mimo jiné, schopen se dopravit do své práce. Rovněž tak lidé v pokročilém věku se jistě cítí lépe, dokáží-li si sami obstarat své nákupy nebo dojet na návštěvu za přáteli a nepotřebují-li k tomu žádnou asistenci.

Velkou posilou na této nelehké cestě jsou rodinní příslušníci, kteří často jediní podají pomocnou ruku a stojí po boku svého blízkého. Stejně jako pro člověka s postižením, tak i pro celou rodinu je velkou psychickou zátěží zvládnutí krizové situace.

Důležité je, aby poskytovaná podpora byla účelnou. Jedni by za postiženého člena své rodiny rádi udělali vše, druzí naopak podceňují závažnost situace. Dobré je udělat kompromis a citlivě vést svého blízkého cestou k osamostatnění.

Jako instruktor sociální rehabilitace slabozrakých a nevidomých jsem se blíže zaměřila právě na oblast rodinných vztahů a na to, jak ovlivní rodinné příslušníky umělé navození oční vady v podpoře osoby se zrakovým postižením k samostatnosti a k ovládnutí POSP.

Kdo jiný, než právě Vy, může odpovědět na otázky týkající se společného soužití a porozumění v rodině, jestliže jednoho z Vašich blízkých potkala těžkost v podobě oční nemoci.

Ze své vlastní zkušenosti vím, že nejlépe dokážeme pochopit problémy druhých, pokud sami zkusíme bez zrakové kontroly: uvařit čaj, uklidit byt, udělat pořádek na svém stole, projít bytem nebo dokonce v blízkosti svého bydliště.

Ráda bych Vás poprosila o spolupráci. Prosím, abyste výše uvedené činnosti vyzkoušeli s použitím textilních klatek na očích a posléze se pokusili své dojmy vepsat do odpovědí na tyto otázky:

- 1) Jaké pocity jste měli při prvním použití klatek?
- 2) Jaké činnosti jste v simulované slepotě vyzkoušeli?
- 3) Jak myslíte, že tato zkušenost ovlivnila Váš vztah k člověku se zrakovým postižením ve Vaší rodině?
- 4) Jaký máte nyní náhled na POSP? ( např. máte o svého blízkého strach nebo jste se spíše uklidnili)
- 5) Věříte, že člen Vaší rodiny se zrakovým postižením dokáže být po absolvování kurzu POSP plně samostatný?
- 6) Pokud byste např. výhledově opustili společnou domácnost na pár dní, postaral by se o sebe? ( cesta do práce, nákup, .....)

Velmi si vážím Vaší ochoty ke spolupráci a Vašich názorů, a doufám, že jsme společně přispěli k pozitivnějšímu náhledu na složitou životní situaci ve Vaší rodině.

Děkuji

Iva Šolcová,  
instruktor sociální rehabilitace ZP